



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**



**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD**  
**HOSPITAL DE ESPECIALIDADES “DR. ANTONIO FRAGA MOURET”**  
**CENTRO MÉDICO NACIONAL “LA RAZA”**

**“RIESGO DE SUICIDIO EN MÉDICOS RESIDENTES DE ANESTESIOLOGÍA Y**  
**MÉDICOS ANESTESIÓLOGOS DE BASE DEL HOSPITAL DE**  
**ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO NACIONAL LA RAZA”**

**TESIS**

**PARA OBTENER EL GRADO DE MÉDICO ESPECIALISTA EN**  
**ANESTESIOLOGÍA**

**PRESENTA**

**DRA. HERNÁNDEZ MONTELLANO PATRICIA**

**ASESOR DE TESIS**

**DR. JUAN JOSÉ DOSTA HERRERA**

**DR. JOSÉ LUIS JIMÉNEZ LÓPEZ**

**MÉXICO, DF.**

**2011**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

---

**DR. JESÚS ARENAS OSUNA**

Jefe de División de Educación en Salud  
Del Hospital de Especialidades “Dr. Antonio Fraga Mouret”  
Del Centro Médico Nacional de “La Raza”  
Del Instituto Mexicano del Seguro Social

---

**DR. JUAN JOSÉ DOSTA HERRERA**

Profesor Titular del Curso Universitario de Anestesiología (UNAM)  
Del Hospital de Especialidades “Dr. Antonio Fraga Mouret”  
Del Centro Médico Nacional de “La Raza”  
Del Instituto Mexicano del Seguro Social

---

**DRA. PATRICIA HERNÁNDEZ MONTELLANO**

Residente de Tercer Año en la Especialidad de Anestesiología  
Del Hospital de Especialidades “Dr. Antonio Fraga Mouret”  
Del Centro Médico Nacional de “La Raza”  
Del Instituto Mexicano del Seguro Social

**Número de Registro: 2010-3501-81HERNANDEZ**

## INDICE

4	RESUMEN
6	INTRODUCCIÓN
11	OBJETIVOS
12	MATERIALES Y MÉTODOS
14	RESULTADOS
15	DISCUSIÓN
18	CONCLUSIONES
19	BIBLIOGRAFÍA
21	ANEXOS

## RESUMEN

### **“Riesgo de suicidio en Médicos residentes de Anestesiología y Médicos anesthesiólogos de base del Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional La Raza”**

**OBJETIVOS:** Determinar en los médicos residentes de la especialidad de Anestesiología, y en médicos Anesthesiólogos de base del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional La Raza, la presencia de riesgo para suicidio.

**MATERIALES Y METODOS:** Estudio observacional, prospectivo transversal, y descriptivo, realizado en el Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional “La Raza” para evaluar el riesgo de suicidio en los médicos residentes y médicos de base de anestesiología de dicho hospital, de julio a agosto del 2010 mediante la aplicación del cuestionario de Riesgo Suicida de Plutchick, y del registro de edad, género, años de laborar como anesthesiólogo, jerarquía y presencia de enfermedad mental. La encuesta fue analizada por un médico psiquiatra.

**RESULTADOS:** Con una muestra de 61 participantes el riesgo de suicidio fue del 11.5% de la muestra; de los cuales el 86% fueron residentes y 14% anesthesiólogos de base. Se encontró una correlación entre el ser soltero y el riesgo de suicidio con un valor de  $p=0.0001$

**CONCLUSIONES:** Existe riesgo alto de suicidio en el 11.5% de los anesthesiólogos del Hospital de Especialidades Centro Médico “La Raza”

**Palabras Clave:** Médicos, Residentes, Anesthesiólogos, Riesgo, Suicidio

**SUMMARY REPORT:****"Suicide Risk in Medical Anesthesiology residents and anesthesiologists  
basis Specialty Hospital National Medical Center "La Raza"**

**OBJECTIVES:** To determine the resident doctors in the specialty of Anesthesiology, and basic medical Anesthesiologists Specialty Hospital National Medical Center La Raza, the presence of risk for suicide.

**MATERIALS AND METHODS:** Observational, prospective cross-sectional, descriptive study conducted at the Specialty Hospital National Medical Center "La Raza" to assess the risk of suicide in physicians and medical residents of anesthesiology at the base hospital, from July to August of 2010 by applying the questionnaire Plutchick Suicide Risk, and registration of age, gender, years of work as an anesthesiologist, hierarchy and the presence of mental illness. The survey was analyzed by a psychiatrist.

**RESULTS:** With a sample of 61 participants at risk of suicide was 11.5% of the sample, of which 86% were residents and 14% based anesthesiologists. We found a correlation between being single and the risk of suicide with a value of  $p = 0.0001$

**CONCLUSIONS:** There is high risk of suicide in 11.5% of anesthesiologists Specialty Hospital National Medical Center "La Raza".

**KEY WORDS:** Doctors, resident doctors, anesthesiologists, Risk, Suicide.

## INTRODUCCIÓN

El suicidio es un fenómeno humano de carácter universal que ha estado presente en todas épocas históricas, despertando diversos sentimientos desde temor, crítica, condena, el elogio, pero en general el fenómeno suicida provoca en la sociedad una actitud de intenso desprestigio desde la época de los romanos; es por eso que no existen estadísticas confiables acerca del suicidio.

En la actualidad el suicidio es considerado como un uno de los problemas principales a nivel de salud pública en relación a la Salud Mental, ya que se sitúa entre una de las principales causas de muerte. Existen reportes de metanálisis en los cuales se expone que el índice de suicidios en personal médico es 1.5 a 1.8 veces mayor que en la población general, reportándose la misma incidencia para hombres que para mujeres, <sup>(1-2)</sup> sin embargo las causas aún son poco claras, atribuyéndose a la disponibilidad de fármacos potencialmente letales, a un rasgo de personalidad obsesivo-compulsivo, trastornos afectivos, así como la predisposición a desarrollar trastorno depresivo <sup>(3-5)</sup>

La conducta suicida incluye no solamente el suicidio, sino el intento suicida que generalmente se entiende de dos maneras, cuando el sujeto realiza un acto de autoagresión con amenaza de muerte, pero su intención final no era quitarse la vida, y cuando fracasa en su intento de darse muerte una vez realizado el acto.<sup>(6)</sup>

Para la OMS el suicidio es definido como un acto con resultado fatal, que es deliberadamente realizado por una persona, contra sí misma y con el conocimiento o la expectativa de que le causará la muerte.<sup>(6)</sup>

El intento suicida es definido como aquella conducta autolesiva intencional, tomada en el conocimiento de que puede ser potencialmente mortal.<sup>(6)</sup>

El suicidio es entendido actualmente como un trastorno multidimensional en el que interactúan complejamente factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociólogos

y ambientales definiéndose así más como un síndrome y no como una sola entidad, ya que aún cuando se presente con un desenlace común, como lo es la muerte , las causas son múltiples y relacionadas con los factores más diversos

Un 70 por ciento de los intentos por quitarse la vida son un acto impulsivo, mientras que el 30 por ciento restante es planeado.<sup>(7)</sup>

En la población general se ha reconocido como causas de suicidio: sentimiento de culpa y desesperanza, depresión mayor, hostilidad, impulsividad, intento suicida previo, ausencia de apoyo familiar y social, y amenaza o elaboración de un proyecto suicida, los cuales tienen una relación causal significativa con la conducta suicida.<sup>(6)</sup> Sin embargo las conductas suicidas no siempre son motivadas por el deseo de morir, es frecuente que manifiesten también una forma de expresar sentimientos de desesperación, desamparo, frustración e ira.

En el 2005 un equipo de investigadores del Instituto Mexicano de Psiquiatría realizó un estudio sobre depresión y adicciones entre médicos residentes de Ciudad de México. La investigación reveló un alto índice de consumo de alcohol y drogas en ese sector, además que cerca de la mitad de los encuestados padecían depresión. El 15% resultó con estrés elevado.<sup>(8)</sup>

Se ha identificado como especialidades médicas más propensas al suicidio, psiquiatría y anestesiología. Estudios recientes muestran un riesgo de suicidio de 1.45 veces mayor en médicos anestesiólogos en comparación con médicos internistas.

Diversos reportes indican que los anestesiólogos, llegan a morir a una edad más temprana en comparación con otros especialistas, así mismo se ha reportado tasas de suicidio mayores entre los anestesiólogos.<sup>(9)</sup>

Aunque no están bien establecidas las causas de suicidio en médicos anestesiólogos se ha atribuido a como factor fundamental para el suicidio, el



contacto con el dolor y el tener a la mano medicamentos restringidos, potencialmente mortales. Así mismo se cree que uno de los factores reconocidos como propicio para el suicidio en el anestesiólogo es el deterioro psíquico – emocional que genera angustia, depresión y ansiedad. En Latinoamérica la mayor incidencia fue para la ansiedad el 19%, la angustia en el 43 % y la depresión en el 31%. Cabe destacar que la depresión en anestesiólogos y residentes de anestesiología en Latinoamérica resulto superior a la presentada en la población general encontrándose en un rango de entre 11% hasta 40 % de los anestesiólogos latinos y del 30% en EUA.<sup>(8 - 9)</sup>

El riesgo de padecer trastornos psíquicos en anestesiólogos se puede relacionar con múltiples factores predisponentes como presentar algún tipo de patología psíquica de base, al tipo de personalidad sobretodo la tipo A y a ciertos factores desencadenantes de situaciones de alta cargas psíquica y emocionales producto de las altas exigencias laborales relacionadas a las grandes responsabilidades del anestesiólogo, a las cargas horarias extensas y presiones del sistema laboral en cuanto a la productividad y competitividad y la constante amenaza de tener que enfrentar juicios y demandas legales por mala praxis;<sup>(10,11)</sup> esto genera que en el plano personal el anestesiólogo presente un patrón de aislamiento, con abandono de sus rutinas, angustia, depresión, tendencia a la despersonalización, insatisfacción laboral, consumo de psicofármacos 11% , lo que puede desembocar en un riesgo de suicidio de hasta 1.5 veces superior con respecto a la población general; postulando a la farmacodependencia como otra situación que tiende a incrementar el riesgo de suicidio particularmente por sobredosis <sup>(12)</sup>. Así mismo se ha observado en la población general mayor riesgo de conducta suicida entre 30 y 40 años, mientras que en los anestesiólogos, se presenta en edades por debajo de 55 años; <sup>(13)</sup> con predominando en mujeres médicas.

En el plano familiar se ha vinculado el mayor riesgo de suicidio con el inadecuado vínculo con los hijos y cónyuge debido a las alteraciones de conducta y aislamiento del anestesiólogo, donde además predominan las agendas laborales que las familiares, y altos índices de divorcios de hasta un 34%.

Otro factor importante atribuido a riesgo suicida, es el estrés laboral; el cual se define como las nocivas reacciones físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o necesidades del trabajador en forma crónica. Incidencia en la población médica se sitúa en el 28% y en anesthesiólogos muestran niveles del 50%, 59%, 64% y hasta el 96%, según diversos autores. <sup>(15)</sup>

El término *burnout* fue descrito por Freudenberg, un psiquiatra que trabajaba en una clínica para toxicómanos de Nueva York, en 1974. Observó que, al año de trabajar, la mayoría de los voluntarios sufría una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y de depresión, así como desmotivación laboral y agresividad con los pacientes; cuando llega a grados muy importantes y pueden derivar en graves consecuencias personales como trastornos psíquicos desarrollando todo tipo de patologías fundamentalmente la depresión, ansiedad y angustia, lo que los lleva a buscar escape en la farmacodependencia y llegar al suicidio, reconociéndose una tasa de suicidio de hasta 6 veces mayores que en la población general. <sup>(15)</sup> por tanto es una grave y temible consecuencia.

No existen registros estadísticos exactos de la mortalidad por suicidio en médicos anesthesiólogos y médicos residentes del hospital de Especialidades Centro Médico Nacional La Raza; sin embargo, de manera personal, podemos decir que tenemos conocimiento de 6 suicidios en médicos residentes de éste hospital en los últimos 10 años.

En la actualidad existen diversas escalas para intentar determinar el riesgo de suicidio; entre las cuales se encuentra la Escala de Riesgo de Plutchik, realizada por Robert Plutchik en 1994, resultado del estudio en grupos de alto riesgo (como enfermos mentales, alcohólicos, depresivos y con trastornos de la personalidad) y, con tentativas de suicidio, en lugar de con suicidios consumados, ideando una prueba que proporciona información sobre intentos de suicidio previos, gravead de

la ideación suicida actual, sentimientos de depresión y desesperanza; que en conjunto ha comprobado funcionar como predictor de intento de suicidio. Se encuentra conformado por 15 reactivos con respuesta sí o no, a las cuales se le asignó un punto, por respuesta afirmativa, tomado como punto de corte par riesgo suicida alto cuando la puntuación es igual o mayor a 7, y por debajo de este puntaje como riesgo bajo de suicidio. Su punto de corte para la versión en español es de 6 puntos. La consistencia interna de esta escala es de 0.84-0.90, y la fiabilidad de 0.89, por lo que se considera válida (17-18).

Diversos estudios en los cuales se ha empleado esta prueba, concluyen que la escala de riesgo suicida de Plutchik es un instrumento útil para predecir individuos con riesgo a tentativas de suicidio.

En la actualidad la Escala de riesgo suicida de Plutchik se ha empleado en diversos estudios en población mexicana para determinar el riesgo de suicidio y se encuentra validada.

**OBJETIVOS:**

Determinar en los médicos residentes de la especialidad de Anestesiología, y en médicos Anestesiólogos de base del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional La Raza, la presencia de riesgo para suicidio.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

### **DISEÑO DEL ESTUDIO**

Se realizó un estudio de tipo prospectivo, transversal, comparativo observacional, para determinar la prevalencia de riesgo suicida en médicos residentes de anestesiología y médicos anesestesiólogos de base del Hospital de Especialidades “Dr. Antonio Fraga Mouret” del Centro Médico Nacional “La Raza”. Durante el periodo comprendido del 01 de julio del 2010 al 31 de agosto del 2010, con los siguientes criterios de inclusión: Médicos residentes y médicos anesestesiólogos de base, hombres y mujeres de 25 a 60 años , que se encuentren adscritos al servicio de Anestesiología del Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional la Raza, que acepten participar en el estudio. Se excluyeron a aquellos que presentaron trastorno psiquiátrico, a los residentes de anestesiología en rotación de servicio social, y a los anesestesiólogos o residentes que no se encontraron en el hospital. Se eliminaron del estudio a todos los participantes que no contestaron el 100% de los reactivos de la prueba de evaluación de riesgo suicida.

Para resguardar la confidencialidad, el investigador principal y asociados, entregaron en un sobre cerrado un cuestionario para la recolección de los datos a los médicos participantes, El cuestionario entregado estaba conformado por 2 apartados. En el 1er apartado se registraron datos personales tales como la edad, género, especialidad, grado en curso de la especialidad, o años de especialista, estado civil, la presencia de enfermedad mental y antecedente de familiar con antecedente de suicidio. El segundo apartado del cuestionario consistía en la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik; conformado por 15 reactivos con respuesta sí o no, a las cuales se les asignó un punto, por respuesta afirmativa, tomado como punto de corte para riesgo alto de suicidio cuando la puntuación es igual o mayor a 6, y por debajo de este puntaje como riesgo bajo de suicidio.

Los cuestionarios contestados fueron entregados a un médico psiquiatra, quien interpreto los mismos y entrego los resultados para su análisis mediante estadística descriptiva con el programa Software SPSS V.15.0. Se utilizó Xi

cuadrada, para buscar diferencias entre los sujetos de estudio; Se consideró  $P < 0.05$ , estadísticamente significativo.

## RESULTADOS

La muestra se constituyó con 61 sujetos; distribuidos en 3 grupos de acuerdo a su jerarquía, correspondiendo a 27 residentes de segundo año (Grupo1), 17 residentes de tercer año (Grupo 2) y 17 médicos de base (Grupo3), con una distribución por género de 25 hombres y 36 mujeres, la edad media fue  $33 \pm 7.9$  años, una mediana de 29 y moda de 28 años. En cuanto al estado civil 41 solteros y 20 casados (Tablas 1-2) (Gráfica 1-4).

Se encontraron 7 participantes con riesgo alto de suicidio, que corresponde al 11.5% del total de nuestra muestra, de la cual el 86% corresponde a residentes y el 14% a anestesiólogos de base (Tabla 3 y Gráficas 6-8).

Desde otro análisis podemos observar que en el Grupo 1 el 18% presentaron riesgo alto de suicidio (Tabla3 Gráfica 7), con puntuaciones de 6 a 9; mientras que en el Grupo 2, el 6% presentó riesgo alto de suicidio, con puntuación de 6 (Gráfica 8) y en el grupo 3, el 6% de los médicos de base con puntuación de 6 (Gráfica 9).

No se encontró significancia estadística entre el riesgo suicida y las variables de edad, género, jerarquía, familiares con antecedente de suicidio. Sin embargo si se logró asociar la soltería con riesgo alto de suicidio  $p = .0001$

Al analizar los reactivos de la prueba de Plutchik, podemos comentar que el 60% de los anestesiólogos presenta alteraciones del sueño, el 17% pensamientos de ideación suicida, y sintomatología depresiva en el 91% de los participantes, siendo leve en 6.1% moderada en 58% y severa en el 14% de la muestra total.

Fueron excluidos del estudio 2 médicos residentes de 2º año por estar en tratamiento psiquiátrico, 10 anestesiólogos de base por encontrarse de vacaciones y fueron eliminados del estudio 5 anestesiólogos de base por no contestar el 100% de los reactivos.

## DISCUSIÓN

La palabra "suicidio" proviene de los vocablos latinos "sui" y "occidere", que lo definen como "el hecho de matarse a sí mismo". El suicidio es un fenómeno humano universal que ha estado presente en todas las épocas históricas; sin embargo últimamente está llegando a cifras alarmantes; hasta llegar a ser hoy en día un problema de salud pública. Aunque no se tienen registros confiables en México los diversos estudios reportan una incidencia para riesgo suicida en la población general del 6%; mientras que en los médicos mexicanos, es una de las primeras causas de muerte es el suicidio y una de las especialidades con mayor tendencia al suicidio es la Anestesiología, atribuyéndose como principal causa el abuso de sustancias.

En cuanto al riesgo de suicidio, en México no existen estudios previos a partir de los cuales compararnos; ni siquiera existe un reporte real del número de residentes o médicos anestesiólogos que mueren a causa de un suicidio; por lo que podemos decir que somos pioneros en cuanto al tema. En el presente trabajo encontramos un riesgo alto de suicidio en el 11.5% de los anestesiólogos del Hospital de Especialidades CMN La Raza, que traduciéndolo a otras palabras podríamos decir que de cada 10 médicos residentes, 1 tiene riesgo para suicidarse.

Un estudio retrospectivo realizado en Inglaterra acerca del riesgo de suicidio en médicos, reportó mayor incidencia de suicidio ocurre en mujeres.<sup>(20)</sup> Posteriormente un metanálisis realizado a partir de 25 publicaciones, acerca de la incidencia de suicidio en el mundo de suicidio por género, reporta que el suicidio en las mujeres médicos es de 2.1 en comparación con la población general, sin embargo agregan que desconocen si esto se deba a que la población médica se conforme principalmente por mujeres.<sup>(21)</sup> Nosotros observamos que el 100% de los participantes con riesgo alto de suicidio pertenecen al género femenino; sin embargo llama la atención que al realizar el análisis estadístico, el género, la edad, la jerarquía, la antigüedad y el tener familiares con antecedentes de trastorno mental, no fueron estadísticamente significativos.



Aunque no es uno de los objetivos de este trabajo, debemos mencionar que un hallazgo encontrado al analizar nuestros resultados es en base a la relación entre riesgo alto de suicidio y el tener o no pareja, se encontró que esta última es un factor de riesgo para suicidio, con una  $p= 0.0001$ ; pero no encontramos literatura al respecto que abale o desapruebe nuestro hallazgo.

Al realizar el análisis de cada uno de los reactivos, observamos que el 17% de los participantes, ha presentado ideación suicida o le ha comentado a alguien que quiere suicidarse, de los cuales solo el 3% presentó riesgo alto de suicidio. Otro hallazgo importante a comentar es que el 60% refiere tener problemas de sueño, de los cuales solo el 30% presentaron riesgo alto de suicidio. Finalmente observamos que la sintomatología de depresión predomina en los 3 grupos. Así mismo cabe destacar que el 100% de los participantes con riesgo alto para suicidio, presentaron sintomatología de depresión moderada, esto último confirma que al igual en la población general la depresión es un factor de riesgo importante para suicidio. Un estudio previo realizado en 1998 en este hospital en el que se compararon los grados de depresión durante la residencia en la especialidad de Medicina Interna, se encontró mayor incidencia de depresión en los residentes de 2º año, lo cual concuerda con nuestros resultados, en el cual la depresión al igual que el riesgo de suicidio predominó en este grupo. En ese mismo estudio predominó la depresión leve, sobre la moderada y severa; no así en nuestro estudio en el cual los síntomas de depresión moderada y severa predominan sobre la depresión leve. Una segunda investigación realizado en el 2001 en este hospital en el que se estudió la incidencia de depresión en los residentes de las diferentes especialidades se reportó para anestesiología una incidencia de depresión del 2%, lo cual también podemos observar es mucho menor en comparación con nuestros resultados. De acuerdo a lo anterior es importante comentar que, a primera impresión podríamos decir que los residentes de anestesiología presentan grados más severos de depresión y mayor incidencia de esta por lo que podríamos inferir que posiblemente esta sea la causa por la cual hay mayor tendencia al suicidio en comparación con otras especialidades, pero hay que recordar que la prueba que aplicamos no nos permite hacer el diagnóstico

de depresión si no solamente nos informa la presencia de algunos síntomas y su severidad, pero no por eso debemos ignorarla ya que como ya que podría ser un factor clave en la prevención del suicidio si se diagnostica y trata de forma adecuada.

Finalmente podemos concluir que en el Hospital Centro Médico Nacional La Raza existe un riesgo alto de suicidio en el 11.5% de sus anesthesiólogos. El riesgo alto de suicidio se ha correlacionado con la soltería. El ser mujer podría incrementar ese riesgo. No así la edad, la jerarquía, la antigüedad, ni el tener familiares con antecedentes de trastorno mental.

## **CONCLUSIONES**

Se encontró un riesgo de suicidio del 11.5% en el personal de anestesiología del Hospital de especialidades Centro Médico “La Raza”, no se logró asociar, la edad el género, la antigüedad ni la jerarquía como factores de riesgo, sin embargo podemos comentar como hallazgo que se encontró una asociación entre el no tener pareja con el riesgo alto de suicidio. Por otro lado al analizar los reactivos de la prueba de Plutchik, encontramos depresión en la mayoría de los anestesiólogos, y en el 100% de aquellos que presentaron riesgo alto de suicidio. Consideramos que se debe seguir estudiando este fenómeno en una muestra más grande, realizar estudio prospectivo, con el objetivo de identificar los factores de riesgo detonantes para el intento suicida, y así poder establecer estrategias de tratamiento, y prevención de salud laboral.

## BIBLIOGRAFIA

1. Torre D, MD, Wang N, Meoni, Young H, Klag M, Ford D. Suicide Compared to Other Causes of Mortality in Physicians, Suicide and Life-Threatening Behavior 35(2) 2005; 146-153
2. Calabrese G. Informe preliminar sobre "Encuesta de riesgos profesionales del anestesiólogo en Latinoamérica". CLASA. XXVI El Salvador. 2001.
3. Birmingham W, A high – risk suicide group-. The anesthesiologist involved in litigation .Am J Psychiatry 1985;142:10.
4. Alexander B, Checkoway H, Nagahama S, Domino K. Cause –specific mortality risk of anesthesiologists. Anesthesiology 2000;93:922-930.
5. Calabrese G: Riesgos Profesionales. En Texto de Anestesiología Teórico Práctico, Aldrete J. Manual Moderno, México. 2003:pp.1477-1498.
6. Bruce d. L. A prospective survey of anesthesiologist mortality. 1967-1971 Anesthesiology 1974;41:71 -74.
7. Linde H, Mesmeck P, Smith N. Cause of death among anesthesiologists: 1930-1946. Anesth Analg 1981;60:107.
8. Cohen E. Mortality among anesthesiologists. Anesthesiology 1979;51:193-194.
9. N.I.O.S.H. El estrés en el trabajo. En: NIOSH en Español: <http://www.jobstres.html> 2002.
10. Seeley H F. The practice of the anaesthesia – A stressor for the middle age? Anesthesia 1996 ;51 : 571-574
11. Alexander B, Checkoway H, Nagahama S, Domino K. Cause –specific mortality risk of anesthesiologists. Anesthesiology 2000;93:922-930
12. López I, Valdés M. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. (DSM-IV-TR). Asociación Americana de Psiquiatría. Masson, México, 2003.

13. Calabrese G, Libro latinoamericano de Anestesiología, 2006, <http://www.scare.org.com>

14. Beck, A. T.; Ward, C. H.; Mendelson, M.; Mock, J.; Erbaugh, J.: An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry* 1961; 4:561–71

15. Guibert W, Prevención de la conducta suicida en la APS. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2002;18(2)

16. Rubio G, et al. Validación de la escala de riesgo suicida de Plutchik en población española. *ArchNeurobiol (Madr)* 1998; 61: 143-152

17. Delgadillo G, Rodríguez J, Mora F. Indicadores psicosociales de riesgo suicida en los estudiantes universitarios, *Psiquis* 2009; 18(3) : 71-79

18. Hawton K, Clements A, Sakarovitch C, Simkin S, Deeks J, Suicide in doctors: a study of risk according to gender, seniority and specialty in medical practitioners in England and Wales, 1979–1995. *J Epidemiol Community Health* 2001;55:296–300.

19. Schernhammer E, Graham A, Colditz. Suicide rates among physicians: A quantitative and gender assessment (meta-analysis). *American Journal of Psychiatry*. 2004 Dic;161(12):2295-2302.

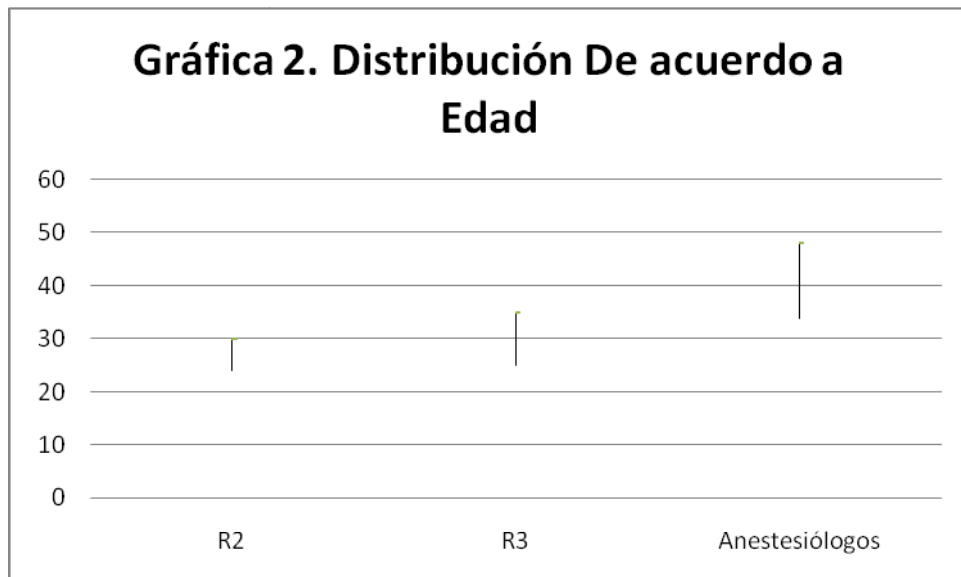
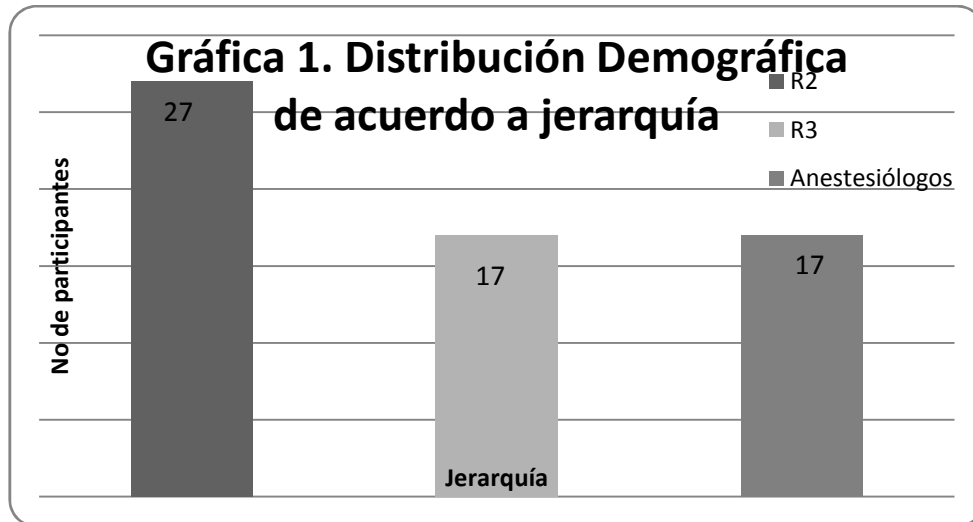
## ANEXOS.

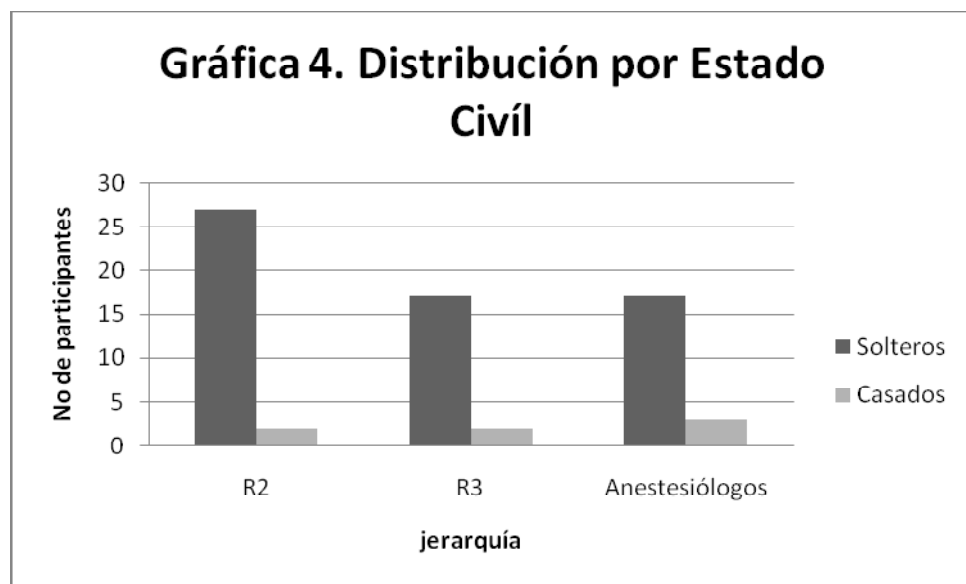
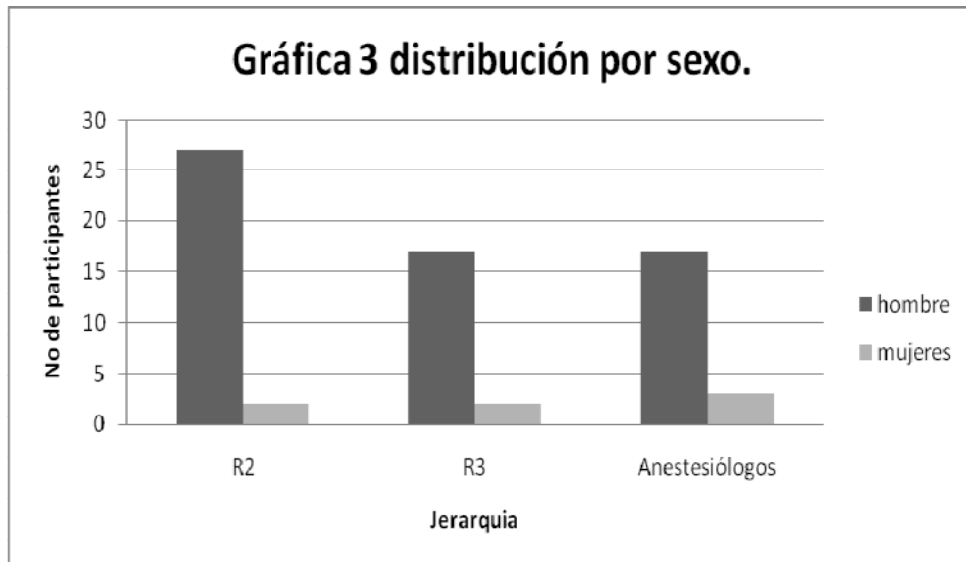
## TABLAS Y GRÁFICAS DE RESULTADOS

Tabla1 Datos Demográficas

Jerarquía	Edad (años)	Sexo (No)		Estado civil		Antigüedad (años)	Problemas psiquiátricos previos (#)	Familiares con Trastorno psiquiátrico o (#)	Total de participantes (#)
		H	M	Soltero	Casado				
Residente de segundo año	28±3.3	8 (30%)	19 (70%)	23 (85%)	4 (15%)	1	2	0	27 (44%)
Residente de tercer año	30 ±5	6 (35%)	11 (65%)	13 (76.5%)	4 (23.5%)	2	0	0	17 (28%)
Anestesiólogo o de base	41±7	11 (64%)	6 (34%)	5 (29%)	12 (71%)	12	0	0	17 (28%)
Total	33.3±7. 9	25 (41%)	36 (59%)	41 (67%)	20 (33%)	NA	2	0	20 (100%)

H= Hombres, M= mujeres, NA = No aplica.





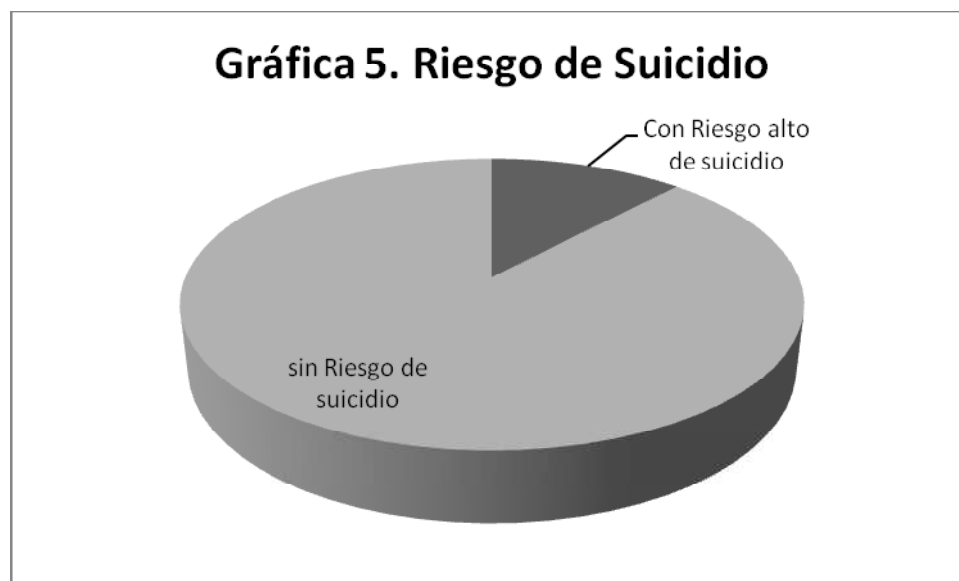


**Tabla 2. Pruebas de chi-cuadrado**

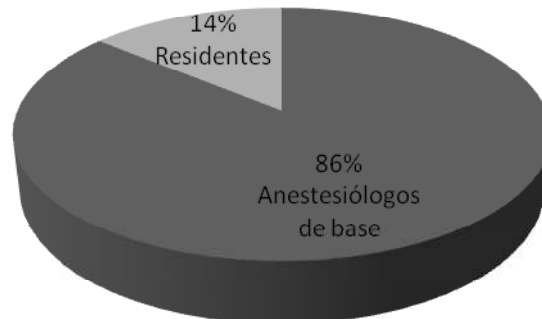
Chi-cuadrado de Pearson	Valor de P
De acuerdo Sexo	0.06
De acuerdo a Estado Civil	0.0001
De acuerdo antigüedad	0.32

**Tabla3. \* Riesgo de Suicidio de acuerdo a la Jerarquía.**

Jerarquía	Riesgo de Suicidio		Total
	Sin riesgo No de participantes (% de acuerdo a la muestra)	Riesgo alto No de participantes (% de acuerdo al grupo)	
Residente de segundo año	22(40%)	5(72%)	27
Residente de tercer año	16(30%)	1(14%)	17
Anestesiólogo de base	16(30%)	1(14%)	17
Total	54(89%)	7(11%)	61 (100%)



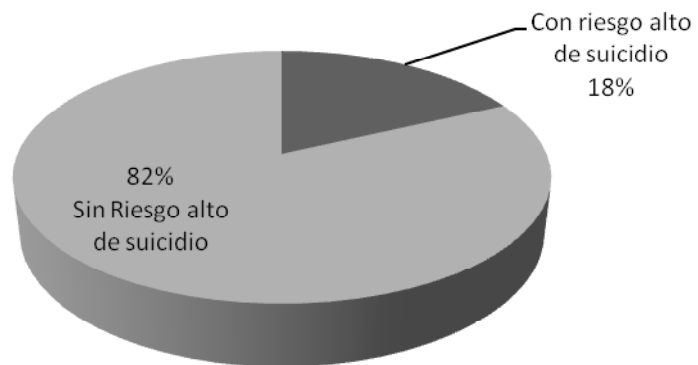
**Gráfica 6. Participantes con Riesgo Alto de Suicidio.**



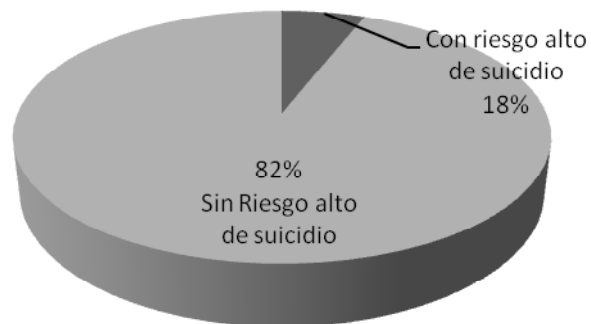
**Tabla4. Porcentaje de Riesgo de Suicidio por Grupo**

Jerarquía	Riesgo de Suicidio		Total de participantes Con riesgo de suicidio (%)
	Sin riesgo (%)	Riesgo alto (%)	
Residente de segundo año (R2)	82	18	27
Residente de tercer año(R3)	94	6	17
Anestesiólogo de base( MAB)	94.2	5.8	17

**Gráfica 7, Residentes de 2o año con riesgo alto de suicidio**



**Gráfica 8, Residentes de 3er año con riesgo alto de suicidio**



**Gráfica 9. Riesgo de Suicidio en Anestesiólogos de base**

