

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**“DEPRESIÓN Y RIESGO DE SUICIDIO EN INTERNOS DE MEDICINA DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA DURANTE EL AÑO 2025”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO

Autor:

CARLOS DANIEL DAVILA SANCHEZ

Código ORCID: 0009-0005-7681-7302

Asesor:

M.C. ERNESTO PAUL MEDINA PAREDES

Código ORCID: 0000-0001-8050-8960

Cajamarca, Perú

2026

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: DAVILA SANCHEZ, Carlos Daniel
DNI: 72199049
Escuela Profesional: Medicina Humana
2. Asesor: MC. Mtro. ERNESTO PAUL MEDINA PAREDES
3. Facultad/ Unidad UNC: Facultad de Medicina
4. Grado Académico o título Profesional: Título de Médico Cirujano
5. Tipo de Investigación: Tesis
6. Título de Trabajo de Investigación: **"DEPRESIÓN Y RIESGO DE SUICIDIO EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA DURANTE EL AÑO 2025"**
7. Fecha de Evaluación: 06/03/2026
8. Software Antiplagio: TURNITIN
9. Porcentaje de Informe de Similitud: 23%
10. Código Documento: oid: 3117:564450574
11. Resultado de la Evaluación de Similitud: **APROBADO**

Cajamarca, 06 de marzo del 2026



DEDICATORIA

A mis padres, por su apoyo incondicional, su esfuerzo, sacrificio y amor infinito; por ser el motor que me impulsó cada día a luchar por nuestros objetivos, por creer en mí, incluso en los momentos más difíciles, por ser mi soporte, fortaleza y por enseñarme que sin importar de donde pueda venir uno, lo importante es a donde quiere llegar.

A mis tíos y toda mi familia, que estuvieron a mi lado, y sin mirar el tiempo, me impulsaron con su cariño y apoyo incondicional.

A las personas que me acompañaron en este camino, quienes ayudaron a formar lo que soy; en especial, a la persona que, como una serendipia en mi camino, me brindó su apoyo y celebró conmigo cada pequeño avance, incluso aquellos que parecían invisibles, pero que fueron decisivos para llegar hasta aquí y hacer de este proceso un recuerdo memorable.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, en primer lugar, por haberme guiado en cada momento de incertidumbre, por abrir caminos cuando parecían cerrados y por su protección hacia la culminación de esta etapa académica.

Expreso mi agradecimiento al M.C. Ernesto Paul Medina Paredes, por su acompañamiento académico y constante, por sus observaciones que fortalecieron la calidad metodológica de la investigación y por su disposición durante las distintas fases de la investigación.

A la Universidad Nacional de Cajamarca y a la Facultad de Medicina, por proporcionarme una sólida formación académica y científica, así como los principios éticos que orientan el ejercicio responsable y humanista de la profesión médica.

Finalmente, a todos los docentes y médicos que formaron parte de mi proceso de aprendizaje a lo largo de estos años, ya que en cada apartado de esta investigación se refleja el conocimiento adquirido tanto en las aulas como en la práctica hospitalaria y comunitaria.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

El autor no presenta conflictos de interés con esta investigación, que tampoco ha sido publicada en otros medios de investigación científica.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PÁGINAS PRELIMINARES

Dedicatoria	02
Agradecimientos	03
Declaración de Conflicto de Interés	04
Índice de Contenidos	05
Índice de Tablas	07
Resumen	08
Abstract	09
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	10
Problema de investigación.....	14
Objetivos	14
Justificación	14
Hipótesis	14
CAPÍTULO II: MATERIAL Y MÉTODOS	15
2.1. Diseño del estudio	15
2.2. Población	15
2.3. Muestra	15
2.4. Definición operacional de variables	16
2.5. Procedimientos y técnicas	16
2.6. Aspectos éticos	17
2.7. Plan de análisis	17
CAPÍTULO III: RESULTADOS	19
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	25
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES	32
CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES	33
CAPÍTULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
CAPÍTULO VIII: ANEXOS	41
Anexo 01: Matriz de Consistencia	41

Anexo 02: Cuadro de operacionalización de las variables.....	43
Anexo 03: Consentimiento Informado.....	44
Anexo 04: Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)	45
Anexo 05: Ask Suicide Screening Questions (ASQ)	49
Anexo 06: Constancia de asesoramiento	50
Anexo 07: Constancias de evaluación continua	51
Anexo 08: Lista de Chequeo Strobe.....	52
Anexo 09: Salida SPSS	55
Anexo 10: Reporte de similitud	58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Perfil sociodemográfico de los Internos del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2025	19
Tabla 2. Niveles de depresión según la valoración del Inventario de Depresión de Beck (BDI-2) en los Internos del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2025	21
Tabla 3. Valoración del riesgo de suicidio según el Ask Suicide Screening Questions (ASQ) en los Internos del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2025	22
Tabla 4. Relación de los niveles de depresión y el riesgo de suicidio en los Internos del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2025	23
Tabla 5. Análisis Correlacional mediante prueba de Spearman de la relación entre niveles de depresión y el riesgo suicida en los Internos del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2025	24

RESUMEN

La depresión es uno de los trastornos mentales más prevalentes y constituye un factor determinante del riesgo suicida, especialmente en poblaciones expuestas a alta carga académica y asistencial como los internos de medicina. El objetivo del estudio fue determinar la relación entre la depresión y el riesgo de suicidio en internos del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2025. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y analítico, con muestreo censal de 39 internos, a quienes se les aplicó el Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II) y el riesgo suicida con el Ask Suicide-Screening Questions (ASQ). Los resultados mostraron mayor prevalencia de mujeres (56,4%), de 23 a 25 años (53,8%) y estado civil soltero (92,3%). En relación con los niveles de depresión, el 61,5% presentó ausencia mínima o depresión leve; sin embargo, el 38,5% evidenció algún grado de depresión superior al nivel leve, destacando un 5,1% con depresión severa. Respecto al riesgo suicida, el 94,9% obtuvo prueba negativa y el 5,1% presentó detección positiva no aguda, sin registrarse casos de riesgo inminente. Cabe resaltar que los casos con riesgo identificado se concentraron exclusivamente en el grupo con depresión severa. El análisis correlacional mediante Spearman mostró una correlación positiva moderada entre depresión y riesgo suicida ($Rho = 0,440$; $p = 0,005$), evidenciando una relación estadísticamente significativa. Se concluye que, a mayor nivel de depresión, mayor riesgo suicida, lo que subraya la necesidad de implementar estrategias preventivas y de monitoreo en salud mental durante el internado médico.

Palabras clave: Depresión, suicidio, internado médico.

ABSTRACT

Depression is one of the most prevalent mental disorders and is a determining factor in suicide risk, especially in populations exposed to high academic and healthcare demands such as medical interns. The objective of the study was to determine the relationship between depression and suicide risk in interns at the Hospital Regional Docente de Cajamarca during 2025. An observational, descriptive, cross-sectional, and analytical study was conducted with a census sample of 39 interns, who were administered the Beck Depression Inventory II (BDI-II) and the Ask Suicide-Screening Questions (ASQ) to assess suicide risk. The results showed a higher prevalence of women (56.4%), aged 23 to 25 (53.8%), and single marital status (92.3%). In relation to levels of depression, 61.5% presented minimal or mild depression; however, 38.5% showed some degree of depression above the mild level, with 5.1% having severe depression. Regarding suicide risk, 94.9% tested negative and 5.1% tested positive for non-acute risk, with no cases of imminent risk. It should be noted that the cases with identified risk were concentrated exclusively in the group with severe depression. Spearman's correlation analysis showed a moderate positive correlation between depression and suicide risk ($Rho = 0.440$; $p = 0.005$), demonstrating a statistically significant relationship. It is concluded that the higher the level of depression, the greater the suicide risk, which underscores the need to implement preventive and monitoring strategies in mental health during medical residency.

Keywords: Depression, suicide, intership.

CAPITULO I. INTRODUCCIÓN

La depresión constituye uno de los trastornos mentales más prevalentes y de mayor impacto en la salud pública a nivel mundial, tanto por su incidencia y consecuencias a nivel psicosocial, en la calidad de vida y la mortalidad asociada, especialmente al relacionarse con la conducta suicida (1,2). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) (3), la depresión se define como un trastorno psiquiátrico caracterizado por la persistencia de tristeza, pérdida de interés en actividades habituales, alteraciones del sueño y apetito, fatiga, sentimientos de culpa o inutilidad, y trastorno de concentración; interfiriendo directamente en el desempeño personal, social y laboral del individuo (4). En la actualidad, constituye uno de los factores preponderantes de limitación funcional en el ámbito mundial, generando una importante carga económica y social para los sistemas de salud (5,6).

En términos epidemiológicos, cerca de 280 millones de individuos a nivel mundial se aquejan por depresión, prevaleciendo más en mujeres que en hombres (7). Asimismo, más del 10% de las mujeres gestantes y púerperas presentan síntomas depresivos relevantes (8). Además, alrededor de 75% de personas con depresión en países de bajos ingresos no reciben tratamiento adecuado (9), lo que refleja una falta de priorización de las necesidades de salud mental como barrera del sistema sanitario (10); ello incrementa el riesgo de llegar al intento de suicidio, considerado como la más grave consecuencia (11). En este sentido, El suicidio incide predominantemente en adolescentes y adultos jóvenes de 15 a 29 años, obedeciendo a una etiología multifactorial (12,13), estimándose más de 700 000 fallecimientos al año a nivel mundial (14); y la conducta suicida incluye la ideación, la planificación, el intento y el suicidio consumado, siendo la ideación suicida un principal indicador de riesgo (15,16).

La formación médica se caracteriza por alta exigencia académica y competitividad, sobrecarga de responsabilidades, insomnio y exposición constante al sufrimiento humano (17,18); bajo este marco, los estudiantes universitarios de medicina humana y los internos hospitalarios, conforman un grupo vulnerable al desarrollo de patologías mentales, ya que en la etapa del internado se asumen mayores responsabilidades, se realizan jornadas prolongadas y se enfrentan a situaciones de alta demanda emocional, con poco tiempo para el autocuidado y la vida personal (19,20).

La evidencia científica respalda la alta prevalencia de síntomas depresivos en estudiantes del área médica y su impacto negativo sobre el bienestar. Freitas (21), en su estudio empleó las escalas WHOQOL-bref para la calidad de vida y DASS-21 para síntomas psicológicos, en

donde evidenció una correlación estadísticamente significativa entre calidad de vida y la intensidad de síntomas depresivos, involucrando el aspecto físico, psicológico y el ámbito social; a mayor severidad de la depresión, menor era el puntaje de calidad de vida.

De manera similar, Villagómez (22) realizó un estudio en 2021 con estudiantes de medicina de una universidad ecuatoriana, a fin de estimar la prevalencia de depresión durante la educación virtual en la pandemia por COVID-19. En los 1528 estudiantes como muestra, la edad media fue de 21,6 años, el género femenino predominó (64,9%) y mostró un riesgo significativamente mayor ($p < 0,001$); con el Inventario de Depresión de Beck II, se identificó a la depresión moderada a grave en 37,8%; los factores de mayor relevancia fue la disfunción familiar, que aumentó 4,4 veces la probabilidad de depresión. En contraste, la actividad física actuó como factor protector, disminuyendo las conductas de riesgo.

El riesgo de suicidio ha sido también estudiado. Castro (23) en 2020 realizó modelos de ecuaciones estructurales, usando datos simulados equivalentes a 1200 registros en estudiantes de medicina colombianos, en donde el modelo que integró la depresión y los predictores de ideación suicida mostró una relación estadística directa con el riesgo suicida. Asimismo, la frecuencia de ideación suicida en estudiantes de medicina alcanzó 35,6%, mientras que la población universitaria solo 15,7%, reforzando la necesidad de evaluación y monitoreo en poblaciones médicas en formación. La evidencia se fortalece con el metaanálisis de Chanhee (24) en 2021, que incluyó 25 estudios con estudiantes de medicina; donde la depresión fue el factor de riesgo con mayor asociación tanto para la ideación suicida ($OR=6,87$; IC 95%) como para el intento de suicidio ($OR=9,34$; IC 95%); la ideación suicida prevaleció en 11,1%, y el intento de suicidio alcanzó 1,6%, siendo la depresión el principal determinante de riesgo suicida en los estudiantes.

Asimismo, Jiménez (25) evaluó a 108 médicos residentes de segundo año en tres momentos del año académico, utilizando el Inventario de Depresión de Beck, el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo y la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik. Al inicio, el 3,7% tenían síntomas depresivos y el 1,9% riesgo suicida; sin embargo, a los seis meses estas cifras aumentaron significativamente, alcanzando un 22,2% de depresión y un 7,4% de riesgo suicida. Los resultados evidencian el deterioro progresivo de la salud mental a lo largo del entrenamiento médico, destacando la importancia del monitoreo continuo y la intervención temprana.

La evidencia se complementa con Villa (26), en su estudio de casos y controles, buscó dilucidar la incidencia de la depresión y la disfuncionalidad familiar como variables

predisponentes del intento suicida, incluyendo 50 pacientes en proporción 1:1; los resultados evidenciaron que los individuos con depresión tuvieron mayor probabilidad de intentar suicidarse en comparación con el grupo control con una RM de 22,0; asimismo, la disfunción familiar mostró una RM de 15,0; seguida de otros factores como eventos críticos de la vida (RM=8,8), ansiedad (RM=9,0), baja autoestima (RM=8,2) y violencia familiar (RM=3,8). Estos hallazgos reafirman que la depresión constituye un determinante central del riesgo suicida, especialmente cuando se asocia a contextos psicosociales adversos, lo que resulta altamente relevante para el personal médico sometidos a elevados niveles de estrés (27).

A nivel nacional, Huarcaya (28) desarrolló en 2021 un estudio descriptivo y multicéntrico, con el objetivo de reconocer los elementos vinculados a la salud mental en estudiantes de medicina durante la contingencia sanitaria ocasionada por la COVID-19; la muestra fue de 1 238 estudiantes de ocho facultades de medicina del país, con una edad media de 21,4 años y predominio del género femenino (68,5 %). Se usó instrumentos validados como el PHQ-9, GAD-7 e IES-R, y se evidenció la prevalencia de síntomas depresivos en 74%, ansiedad en 57% y estrés del 65%; entre los factores asociados se identificaron a la inestabilidad económica familiar, el género femenino y el cursar los primeros años de la carrera (29); estos resultados subrayan la vulnerabilidad de los estudiantes de medicina a sufrir depresión y refuerzan la necesidad de estrategias para su prevención, evitando así conductas suicidas.

Por su parte, Contreras (30) en un estudio descriptivo-comparativo basado en registros del Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF), analizando 2579 casos de suicidio en el Perú entre 2017 y 2021. Los hallazgos revelaron que el 69,5% de los suicidios fueron varones, de alrededor de 34,9 años, teniendo mayor proporción entre 20 a 39 años, rango que coincide con la población médica en formación. El método suicida más frecuente en adolescentes y adultos jóvenes fue el ahorcamiento (56,6 %), seguido del envenenamiento (29,2 %). De tal forma, estos datos permiten contextualizar la magnitud del problema en el país y acentúan la necesidad de investigar los factores asociados, particularmente la depresión, en poblaciones vulnerables como lo son los internos hospitalarios.

En Cajamarca, estudios realizados justifican la situación alarmante frente a la depresión. Goicoechea (31) desarrolló un estudio con 264 estudiantes de medicina humana de la Universidad Nacional, utilizando el Inventario de Depresión de Beck II. Los resultados mostraron una prevalencia global de depresión del 43,9%, siendo mayor en mujeres (24,6%) de 18 a 25 años (40,2%); por lo que, la práctica de actividad física fue el factor que mejor mostró su rol protector, teniendo una asociación significativa con los niveles de depresión

($p < 0,05$). Por su parte, Chuquilín (32) evaluó la relación de la depresión y el rendimiento académico en estudiantes de la misma facultad en 2023, empleando el PHQ-9 para evaluar los síntomas depresivos; la prevalencia de depresión fue del 85%, siendo los estudiantes con depresión moderada (46%) quienes concentraron más bajo desempeño académico; a mayor severidad de síntomas depresivos, menor es el nivel de desempeño académico, mostrando su relación estadísticamente significativa ($p = 0,014$); lo expuesto muestra a la depresión como problema de salud en estudiantes de medicina de Cajamarca y justifica investigar su relación con el riesgo suicida en etapas avanzadas de la formación profesional.

Desde lo teórico, la depresión se explica como el resultado de la interacción de factores psicosociales, genéticos y neuroquímicos (33). Los factores psicosociales incluyen experiencias tempranas adversas, disfunción familiar, estrés académico crónico, aislamiento social y baja autoestima, los cuales influyen negativamente en los procesos cognitivos y emocionales del individuo (34,35). A nivel genético, se identificó la participación de diversos cromosomas, así como del polimorfismo funcional del gen transportador de serotonina (5-HTT), el cual se ha asociado a mayor vulnerabilidad a la depresión e ideación suicida en contextos de alto estrés (36). Desde la perspectiva neuroquímica, neurotransmisores tales como la serotonina, la noradrenalina y la dopamina ejercen una función cardinal en la fisiopatología del trastorno, influyendo en la regulación del estado de ánimo, la motivación y la respuesta al estrés (37).

La depresión se diagnostica de acuerdo a los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) (38), El cual exige la presencia de cinco manifestaciones clínicas durante un período no menor de dos semanas, entre ellas ánimo deprimido o anhedonia, acompañadas de un menoscabo significativo en el desempeño social, laboral o académico. El abordaje terapéutico se centra en disminuir los síntomas, recuperar el funcionamiento psicosocial y prevenir recaídas, combinando estrategias psicoterapéuticas y farmacológicas (39). Por su parte, el riesgo de suicidio se define como la manifestación de ideas o pensamientos de daño intencional hacia uno mismo con la finalidad de causar la muerte, incluso sin haber concretado dichos actos (40,41). La conducta suicida se percibe como un proceso que inicia con la ideación suicida y puede evolucionar hacia la planificación y el intento, siendo la depresión uno de los factores más asociados (42,43). Se ha reportado que cerca del 31 % de las personas con conducta suicida presentan trastorno depresivo mayor, seguido de factores como la bipolaridad, el alcoholismo, los antecedentes de conducta suicida, episodios psicóticos y la esquizofrenia (44,45,46).

El internado médico representa una etapa crítica, caracterizada por la elevada carga asistencial, largas jornadas hospitalarias y una alta responsabilidad clínica, lo que incrementa la exposición a factores de riesgo para la depresión y la conducta suicida (47). En el Hospital Regional Docente de Cajamarca, los internos de medicina son vulnerables, considerando además que pertenecen al rango etario con mayor prevalencia de depresión y suicidio.

Problema de investigación

Se han reportado estudios que describen a la depresión vinculada a generar riesgo de suicidio. Por lo que nuestro problema de investigación es la depresión y el riesgo de suicidio en los internos del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2025.

Objetivos

En el presente trabajo de investigación se tiene como objetivo principal determinar la relación entre depresión y riesgo de suicidio en los internos de medicina del Hospital Regional Docente de Cajamarca en 2025. Siendo sus objetivos secundarios: 1. Identificar los niveles de depresión en los internos de medicina; 2. Evaluar el riesgo de suicidio en dicha población; 3. Analizar los factores socio-demográficos asociados a la depresión.

Justificación

La presente investigación se justifica en varios ámbitos, desde el punto de vista teórico, busca incrementar el conocimiento de la relación entre la depresión y el riesgo de suicidio en los internos de medicina del Hospital Regional Docente de Cajamarca. En el ámbito práctico, pretende contribuir a implementar estrategias de práctica clínica para identificar el riesgo de suicidio en internos de medicina con depresión. Desde la perspectiva metodológica, propone integrar el inventario de depresión de Beck y la herramienta ASQ entre las guías y protocolos de atención en depresión y riesgo de suicidio. Por último, en el plano socio-económico y ambiental, se orienta a mejorar la calidad de vida del paciente, disminuir el impacto negativo familiar, establecer estrategias de promoción de la salud mental y disminuir tanto el gasto de bolsillo como el costo de atenciones sanitarias de las IAFAS.

Hipótesis

La hipótesis formulada indica que existe una relación estadísticamente significativa entre la depresión y el riesgo de suicidio en los internos del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2025.

CAPÍTULO II: MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño del estudio

El presente estudio es analítico, correlacional, retrospectivo y transversal; porque la información se recolectó en un único momento temporal, durante el año 2025, y retrospectivo y analítico, ya que se utilizó información registrada previamente y se buscó analizar la relación entre las variables de depresión y riesgo de suicidio (48). Esta combinación de características permitió observar asociaciones sin manipular las variables, garantizando un análisis seguro y ético de la información.

2.2. Población

La población de estudio estuvo constituida por todos los internos de Medicina Humana que prestaron servicio en el Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2025.

Criterios de inclusión:

- Internos que se encontraban laborando en el hospital durante el periodo del estudio, sin distinción de género o edad.
- Internos que aceptaron participar voluntariamente mediante consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Interno que realizaba la tesis, para evitar sesgo por doble participación en el estudio de investigación.
- Internos de medicina que se negaron a participar o se hayan retirado en cualquier momento del estudio.

2.3. Muestra

Debido a que la población disponible era relativamente pequeña, se utilizó un muestreo censal, incluyendo a 39 internos. Esto permitió obtener resultados representativos de toda la población de internos del hospital en ese periodo.

2.4. Definición operacional de variables

En esta investigación, la variable independiente es la depresión, la cual se define conceptualmente como un trastorno psiquiátrico caracterizado por tristeza persistente, pérdida de interés o placer en actividades habituales y dificultad para realizar las actividades cotidianas. Desde el punto de vista operacional, la depresión se mide a través del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), instrumento estandarizado que permite obtener el nivel de depresión del participante. Los indicadores se clasifican en ausencia mínima o depresión leve (0–13 puntos), depresión leve a moderada (14–19 puntos), depresión moderada a severa (20–28 puntos) y depresión severa (29–63 puntos). Esta variable es de tipo cualitativa ordinal, y su registro se realiza mediante una ficha de recolección de datos y el cuestionario BDI-II.

La variable dependiente corresponde al riesgo de suicidio, definido conceptualmente como la manifestación de ideas o pensamientos de daño intencional hacia uno mismo con la finalidad de causar la muerte, sin que se haya concretado un acto suicida. Operacionalmente, esta variable se evalúa mediante la herramienta Ask Suicide-Screening Questions (ASQ), que permite identificar el nivel de riesgo según las respuestas del participante. El indicador se clasifica como negativo cuando todas las respuestas a los ítems 1 al 4 son negativas, y positivo cuando existe al menos una respuesta afirmativa o negativa a responder; en este caso, la pregunta 5 determina si el riesgo es agudo (riesgo inminente) o no agudo (identificación de riesgo). El riesgo de suicidio es una variable cualitativa ordinal, registrada mediante el cuestionario ASQ.

2.5. Procedimientos y técnicas

Para la recolección de información se realizó por medio de encuestas virtuales en Google Forms, conteniendo la identificación única de cada interno participante y el registro de aceptación voluntaria mediante el consentimiento informado; una vez completado ello, se continuó con la evaluación con cuestionarios estructurados para cada variable de estudio.

Depresión:

- Se aplicó el BDI-II, que consta de 21 grupos de afirmaciones, y cada una de ellas con puntaje de 0 a 3.

- Los puntajes se sumaron para determinar el nivel de depresión, permitiendo clasificar a los participantes según categorías predefinidas (ausencia mínima, leve, moderada y severa); permitiendo la evaluación de los síntomas depresivos de manera estructurada.

Riesgo de suicidio:

- Se aplicó el ASQ, un cuestionario que se compone de cuatro preguntas iniciales y una quinta opcional.
- Según las respuestas:
 - Prueba negativa: No a ítems 1-4 corresponde a: Sin riesgo detectado.
 - Prueba positiva no aguda: Sí a alguno de los ítems 1-4 y No a ítem 5 corresponde a: Riesgo identificado, sin peligro inmediato.
 - Prueba positiva aguda: Sí en ítem 5 corresponde a: Riesgo inminente, se aplicaron medidas inmediatas de seguridad y derivación a atención en salud mental.

2.6. Aspectos éticos:

La presente investigación se fundamenta en principios éticos y sociales orientados a garantizar su calidad, originalidad y objetividad, asegurando el uso exclusivo de la información para fines científicos, el respeto al anonimato de los participantes durante todo el proceso investigativo y la obtención del consentimiento informado para el manejo de los datos de los internos de medicina del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

Todos los procedimientos siguieron las normas éticas establecidas en la Declaración de Helsinki (49), como lo es el principio de respeto, asegurando que el consentimiento informado sea elaborado sin obligación, y con toda la información disponible sobre la presente investigación; con la aprobación del Comité Institucional de Ética de la Facultad de Medicina, asegurando confidencialidad y resguardo de los datos recaudados.

2.7. Plan de análisis

Los datos que se obtuvieron, posteriormente se registraron en Microsoft Excel 2019 para generar un orden, y se analizaron con el programa estadístico SPSS versión 27.

En el análisis descriptivo se calcularon frecuencias absolutas y porcentajes con la finalidad de caracterizar a la población según el nivel de depresión y el riesgo de suicidio. Asimismo, se sistematizó el perfil sociodemográfico de los participantes, incluyendo género, edad y estado civil, mediante la distribución porcentual correspondiente, lo que permitió una descripción estructurada de las características de la muestra estudiada.

En cuanto al análisis inferencial, se empleó el coeficiente de correlación de Spearman (Rho) para examinar la relación entre el nivel de depresión y el riesgo de suicidio. Esta prueba no paramétrica resultó pertinente debido a que ambas variables son de naturaleza ordinal y no satisfacen los supuestos de normalidad. Su aplicación permitió determinar tanto la dirección como la magnitud de la asociación entre las variables analizadas.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Las siguientes tablas representan el análisis fidedigno de la información obtenida durante el presente estudio.

Tabla 1. Perfil sociodemográfico de los Internos del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2025

Perfil sociodemográfico		Frecuencia	Porcentaje %
Género	Femenino	22	56,4
	Masculino	17	43,6
Edad	23 a 25 años	21	53,8
	26 a 28 años	14	35,9
	29 años a más	4	10,3
Estado civil	Soltero	36	92,3
	Conviviente	3	7,7
Ocupación	Internos de medicina	39	100,0
Total		39	100

Nota: De elaboración propia, la información recopilada fue procesada mediante el software estadístico SPSS v27.

La tabla 1 evidencia las características de la muestra, la cual estuvo conformada por 39 internos del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2025. Se identificó una mayor representación del género femenino, con 22 internas (56,4%). Esta distribución indica

una mayor participación de mujeres en la población estudiada, lo cual es consistente con la composición actual de los programas académicos en el ámbito de las Ciencias de la Salud.

En lo correspondiente a la edad, predominó el grupo de 23 a 25 años, que concentró 21 internos (53,8%), continuando el grupo de 26 a 28 años con 14 internos (35,9%). En menor proporción se encontraron los internos de 29 años a más, que representaron 4 participantes (10,3%). Estos resultados evidencian que la población de estudio está conformada mayoritariamente por adultos jóvenes, lo cual es esperable considerando la etapa formativa correspondiente al internado médico. La concentración de participantes en edades tempranas reviste especial relevancia para el análisis de la depresión y el riesgo de suicidio, sometidos a altas exigencias académicas y laborales, como ocurre en el contexto hospitalario.

En relación al estado civil, se impuso ampliamente el estado civil soltero, con 36 internos (92,3%), mientras que 3 internos (7,7%) reportaron tener convivencia con sus parejas. Los resultados del estudio ponen de manifiesto que la mayoría de los participantes no mantiene una relación conyugal formal, situación esperable en una población predominantemente joven y en etapa de formación profesional intensiva como el internado médico.

Tabla 2. Niveles de depresión según la valoración del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) en los Internos del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2025.

Niveles de depresión	Frecuencia	Porcentaje %
Ausencia mínima o depresión leve	24	61,5
Depresión leve a moderada	9	23,1
Depresión moderada a severa	4	10,3
Depresión severa	2	5,1
Total	39	100,0

Nota: De elaboración propia, la información recopilada fue procesada mediante el software estadístico SPSS v27.

Se puede observar en la tabla 2 la distribución de los internos del Hospital Regional Docente de Cajamarca según los niveles de depresión durante el año 2025. La mayoría de los participantes presentó ausencia mínima o depresión leve, con 24 internos (61,5%), lo que hace referencia a que más de la mitad de la población no evidenció sintomatología depresiva clínicamente relevante. Sin embargo, un 38,5% de los internos mostró algún grado de depresión por encima del nivel leve, destacando 9 internos (23,1%) con depresión leve a moderada, 4 internos (10,3%) con depresión moderada a severa y 2 internos (5,1%) con depresión severa. Estos resultados evidencian que una proporción considerable de internos presenta sintomatología depresiva de intensidad variable, lo cual resulta relevante considerando que se acerca en número a la mitad de los participantes. Además de constituir un hallazgo importante para el análisis posterior de su relación que podría mantener con el riesgo suicida.

Tabla 3. Valoración del riesgo de suicidio según el Ask Suicide Screening Questions (ASQ) en los Internos del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2025.

Valoración de riesgo de suicidio	Frecuencia	Porcentaje %
Prueba negativa	37	94,9
Detección positiva no aguda	2	5,1
Detección positiva aguda	0	0
Total	39	100,0

Nota: De elaboración propia, la información recopilada fue procesada mediante el software estadístico SPSS v27.

De acuerdo con los criterios de la prueba de detección, aquellos internos que respondieron “No” a todas las preguntas de la 1 a la 4 fueron clasificados con negatividad a la prueba de detección, mientras que quienes respondieron “Sí” a alguna de estas preguntas fueron considerados con prueba de detección positiva, procediéndose a evaluar la agudeza del riesgo mediante la pregunta 5. En este contexto, los resultados muestran que 37 internos (94,9%) obtuvieron una prueba de detección negativa, lo que indica ausencia de riesgo suicida identificado al momento de la evaluación. Por otro lado, 2 internos (5,1%) presentaron detección positiva no aguda, es decir, respondieron afirmativamente a alguna de las preguntas iniciales, pero negaron ideación suicida actual en la pregunta 5, lo que permite identificar la presencia de riesgo suicida sin criterios de inminencia. No se registraron casos de detección positiva aguda, lo que evidencia la ausencia de riesgo suicida inminente en la población estudiada. Estos hallazgos permiten hacer mención que, a pesar de que la mayoría de los internos no presenta riesgo suicida según la prueba aplicada, existe un grupo reducido con riesgo identificado que requiere vigilancia y seguimiento, especialmente al analizar su vínculo con los niveles de depresión observados en el estudio.

Tabla 4. Relación de los niveles de depresión y el riesgo de suicidio en los Internos del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2025.

Niveles de depresión	Riesgo de suicidio				Total	
	Prueba negativa		Detección positiva no aguda			
	N	%	N	%	N	%
Ausencia mínima o depresión leve	24	61,5%	0	0,0%	24	61,5%
Depresión leve a moderada	9	23,1%	0	0,0%	9	23,1%
Depresión moderada a severa	4	10,3%	0	0,0%	4	10,3%
Depresión severa	0	0,0%	2	5,1%	2	5,1%
Total	37	94,9%	2	5,1%	39	100,0%

Nota: De elaboración propia, la información recopilada fue procesada mediante el software estadístico SPSS v27.

En la Tabla 4 se presenta la distribución de los niveles de depresión en relación con la valoración del riesgo de suicidio en los internos del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2025. Del total de 39 internos evaluados, la mayoría presentó una prueba de detección negativa para riesgo de suicidio (37 internos; 94,9%), mientras que únicamente 2 internos (5,1%) mostraron una detección positiva no aguda. Los casos con detección negativa se concentraron en los niveles de ausencia mínima o depresión leve (24 internos; 61,5%), depresión leve a moderada (9 internos; 23,1%) y depresión moderada a severa (4 internos; 10,3%). En contraste, los internos con detección positiva no aguda de riesgo suicida

se ubicaron exclusivamente en el nivel de depresión severa (2 internos; 5,1%), sin registrarse casos de riesgo suicida en los niveles inferiores de depresión.

Tabla 5. Análisis Correlacional mediante prueba de Spearman de la relación entre niveles de depresión y el riesgo suicida en los Internos del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2025.

	Valor	Error estándar asintótico	T aproximada	Significación aproximada
Correlación de Spearman	0,440	0,137	2,982	0,005

Nota: De elaboración propia, la información recopilada fue procesada mediante el software estadístico SPSS v27.

La tabla muestra el análisis correlacional realizado mediante la prueba de Spearman para evaluar la relación entre los niveles de depresión y el riesgo suicida en los internos del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2025. El coeficiente de correlación de Spearman obtenido fue de 0,440, lo que indica la existencia de una correlación positiva de magnitud moderada entre ambas variables. Asimismo, se obtuvo un error estándar asintótico de 0,137 y un valor de T aproximada de 2,982. El valor de significación alcanzado ($p = 0,005$) fue inferior al nivel de significancia establecido ($p < 0,05$), lo que evidencia que la relación observada es estadísticamente significativa. Estos resultados sugieren que, a medida que aumenta el nivel de depresión, se incrementa el riesgo suicida en los internos evaluados, reforzando la relación planteada en el objetivo del estudio.

CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación se orientó a analizar la relación entre la depresión y el riesgo de suicidio en los internos del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2025. Los resultados obtenidos permiten analizar esta problemática desde una perspectiva integral, considerando el contexto sociodemográfico, la complejidad de los síntomas depresivos, la presencia de riesgo suicida y la asociación estadística entre ambas variables, lo cual aporta evidencia empírica relevante en una población altamente vulnerable.

Perfil sociodemográfico

En la presente investigación, la población es conformada por 39 internos del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2025, observándose un predominio del género femenino (56,4%) frente al masculino (43,6%). Este hallazgo es coherente con lo reportado en estudios previos realizados en poblaciones de estudiantes e internos de medicina. Villagómez et al. (22) identificaron un predominio femenino del 64,9% en estudiantes de Medicina de la Universidad Central del Ecuador, mientras que Huarcaya et al. (28) en su estudio realizado en el Perú, reportó una proporción aún mayor de mujeres (68,5%) asociadas a síntomas de depresión, ansiedad y estrés. De manera similar, a nivel local, Goicoechea (31) evidenció una mayor participación femenina, lo que sugiere una tendencia sostenida de feminización de las carreras de ciencias de la salud. La diferencia en la proporción femenina observada, en comparación con investigaciones previas, podría explicarse por el tamaño muestral reducido y por las características del hospital sede, donde la distribución de internos depende del número de plazas asignadas por la universidad. No obstante, la similitud general en la distribución por sexo refuerza la comparabilidad de los resultados, observando que múltiples investigaciones evidenciaron una mayor predominancia de sintomatología depresiva en la población femenina.

En relación con la edad, el grupo predominante fue de 23 a 25 años (53,8%), seguido por el grupo de 26 a 28 años (35,9%), concentrándose más del 89% de la muestra en el rango de adultos jóvenes. Este resultado es comparable con lo descrito por Villagómez et al. (22), quienes reportaron una edad media de $21,6 \pm 2,4$ años, y por Huarcaya et al. (28), con una edad promedio de 21,4 años, evidenciando que los estudios en poblaciones médicas suelen concentrarse en edades tempranas. La ligera diferencia en la edad promedio puede atribuirse a que el estudio se realizó en internos hospitalarios, quienes se hallan en una fase más consolidada del proceso formativo en medicina, en comparación con estudiantes de

pregrado. La concentración de internos en edades jóvenes reviste particular importancia para la interpretación de los resultados, dado que estudios nacionales e internacionales han señalado que este grupo etario presenta mayor vulnerabilidad a problemas de salud mental. Contreras et al. (30) evidenciaron que, en el Perú, los rangos etarios más jóvenes concentran una proporción significativa de conductas suicidas, identificándose que el ahorcamiento fue más frecuente en el grupo de 10 a 19 años (27,7%), mientras que el envenenamiento predominó en el grupo de 20 a 29 años (26,5%), lo que refuerza la pertinencia de evaluar el riesgo suicida en poblaciones médicas jóvenes sometidas a elevada carga académica y laboral.

Respecto al estado civil, se observó claro predominio de internos solteros (92,3%), hallazgo concordante con lo reportado en estudios realizados en estudiantes y profesionales en formación. Contreras et al. (30) identificaron que el 79,5% de los suicidios registrados en el Perú correspondieron a personas solteras, lo cual sugiere que la ausencia de una relación conyugal estable podría constituir un factor de vulnerabilidad psicosocial, especialmente en contextos de alta exigencia como el internado médico. La elevada proporción de solteros en este estudio puede explicarse por la edad de los participantes y la dedicación casi exclusiva en esta etapa formativa, lo cual limita establecer vínculos conyugales formales.

Desde una perspectiva comparativa, si bien el perfil sociodemográfico hallado es similar al descrito en estudios previos en población médica, el aporte principal del estudio radica en que se centra en internos hospitalarios, un grupo menos explorado que los estudiantes de pregrado y que enfrenta una doble exigencia académica y asistencial. Este enfoque aporta evidencia actualizada en el contexto del Hospital Regional Docente de Cajamarca, contribuyendo a una mejor interpretación de los resultados.

En conjunto, el perfil sociodemográfico encontrado no solo muestra coherencia con la literatura previa, sino que también sustenta la pertinencia del análisis posterior de la relación entre depresión y riesgo de suicidio, dado que las características observadas, el predominio femenino, la edad joven y el estado civil soltero, han sido consistentemente asociadas con mayor vulnerabilidad en la salud mental.

Niveles de depresión

En la presente investigación, la evaluación de los niveles de depresión mediante el Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II) evidenció que el 61,5% de los internos presentó ausencia mínima o depresión leve, mientras que el 38,5% mostró algún grado de depresión

clínicamente relevante, distribuido en depresión leve a moderada (23,1%), moderada a severa (10,3%) y severa (5,1%). Estos resultados indican que, si bien la mayoría de los internos no presentó sintomatología depresiva severa, existe una proporción considerable de internos con síntomas depresivos de intensidad moderada a severa, lo cual adquiere especial relevancia en el contexto del internado médico.

Al comparar estos hallazgos con estudios internacionales, se observa tanto similitudes como diferencias. Villagómez et al. (22) reportaron una prevalencia de depresión moderada a grave del 37,8% en estudiantes de medicina durante la educación virtual por la pandemia de COVID-19, cifra cercana al 38,5% de internos con depresión por encima del nivel leve identificado en la investigación en curso. Esta similitud sugiere que la carga emocional y académica propia de la formación médica, constituyen un factor importante en la aparición de síntomas depresivos, ya que se relacionan directamente con un entorno de estrés (50).

No obstante, la proporción de depresión severa en la investigación (5,1%) fue inferior a la reportada en otras investigaciones. Goicoechea (31), en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca, identificó una prevalencia global de depresión del 43,9%, con un 18% de depresión severa, considerablemente mayor al observado en los internos del Hospital Regional Docente de Cajamarca. Esta diferencia puede explicarse por varios factores, como el tipo de población estudiada, ya que los estudiantes de pregrado pueden presentar mayor incertidumbre académica y menor experiencia en el manejo del estrés clínico, a diferencia de los internos, quienes, pese a la elevada carga asistencial, pueden haber desarrollado estrategias adaptativas a lo largo de la carrera médica (51).

En contraste, Chuquilín (32) reportó una prevalencia aún mayor de depresión, alcanzando el 85% de los estudiantes evaluados mediante el PHQ-9, con predominio de depresión leve (40%) y moderada (46%). La marcada diferencia con los resultados de nuestra investigación podría atribuirse no solo al instrumento utilizado (PHQ-9 vs. BDI-II), sino también a las condiciones contextuales en las que se desarrolló dicho estudio, así como a la inclusión de estudiantes de distintos años académicos, quienes pueden presentar mayor vulnerabilidad emocional en comparación con internos próximos a culminar su formación.

A nivel nacional, Huarcaya et al. (28) encontraron síntomas depresivos en el 74% de estudiantes de medicina durante la pandemia por COVID-19, cifra superior a la observada en el presente estudio. Esta diferencia puede explicarse por el impacto psicosocial de la pandemia, ligado al aislamiento social, incertidumbre académica y temor al contagio,

factores no presentes en la evaluación de los internos en 2025. Asimismo, el uso del PHQ-9 frente al BDI-II empleado en esta investigación, puede haber influido en la variabilidad de las prevalencias reportadas.

Desde una perspectiva clínica, la identificación de un 15,4% de internos con depresión moderada a severa o severa (10,3% y 5,1%, respectivamente) reviste especial importancia, dado que estudios han demostrado que niveles elevados de depresión se asocian de manera con el riesgo de ideación e intento suicida. Chanhee et al. (24), en su metaanálisis, reportaron que la depresión incrementa casi siete veces el riesgo de ideación suicida (OR=6,87; IC 95%: 4,80–9,82) y más de nueve veces el riesgo de intento de suicidio (OR=9,34; IC 95%: 4,18–20,90), lo que refuerza la relevancia clínica de los hallazgos del estudio.

El aporte principal de esta investigación radica en que proporciona evidencia local y actualizada sobre los niveles de depresión en internos hospitalarios, una población menos estudiada, y en un contexto asistencial real. La identificación de que más de un tercio de los internos presenta síntomas depresivos clínicamente relevantes permite visibilizar la magnitud del problema y sustenta la necesidad de implementar el tamizaje, el seguimiento y la intervención temprana durante el internado médico, con el objetivo de prevenir la progresión de la depresión y su posible asociación con el riesgo de suicidio. En conjunto, los resultados muestran consistencia con los antecedentes, manteniendo particularidades propias del contexto hospitalario, fortaleciendo su valor científico y fundando una base sólida para el análisis posterior de la relación entre depresión y riesgo de suicidio.

Riesgo de suicidio

La evaluación del riesgo de suicidio mediante el Ask Suicide Screening Questions (ASQ) evidenció que la mayoría de los internos (94,9%) presentó una prueba de detección negativa, el 5,1% fue clasificado con detección positiva no aguda, y no se identificaron casos de detección positiva aguda (0%). Estos resultados indican que, al momento de la evaluación, la mayor parte de los internos no presentaba ideación suicida ni riesgo suicida inminente; sin embargo, la identificación de un grupo con riesgo positivo no agudo resulta clínicamente relevante, ya que representa una población susceptible que requiere seguimiento.

Al comparar estos hallazgos con la literatura internacional, se observan diferencias en la magnitud de la prevalencia de riesgo suicida, aunque se mantiene la consistencia conceptual respecto a su asociación con la depresión. Chanhee et al. (24), en su metaanálisis que incluyó a 26 111 estudiantes de medicina, reportaron una prevalencia aproximada de 11,1% de

ideación suicida y 1,6% de intento de suicidio, cifras superiores al 5,1% de detección positiva no aguda encontrada en el estudio. Esta diferencia podría explicarse por el instrumento utilizado, ya que el ASQ es una herramienta de tamizaje breve, identificando el riesgo actual, mientras que otros estudios emplearon instrumentos que evalúan ideación suicida a lo largo de periodos extensos, incrementando la prevalencia reportada.

Asimismo, Castro et al. (23) evidenciaron la depresión como predictor central de la ideación suicida en estudiantes de medicina, a pesar de que la prevalencia de ideación varía entre estudios (5,9% a 35,6%). La proporción relativamente baja de riesgo suicida encontrada en esta investigación, podría estar relacionado con el momento puntual de la evaluación, alejado de la crisis sanitaria como la pandemia de COVID-19.

En estudios longitudinales, Jiménez (25) reportó que el riesgo suicida en médicos residentes aumentó del 1,9% al 7,4% en seis meses, utilizando la Escala de Riesgo de Suicidio de Plutchik, evidenciando que el riesgo puede incrementarse con el tiempo y la carga asistencial. En comparación, el 5,1% de detección positiva no aguda encontrado en los internos del Hospital Regional Docente de Cajamarca sugiere que, aunque el riesgo suicida no es elevado en términos absolutos, no es inexistente, y podría aumentar si no se implementan medidas de vigilancia y apoyo psicológico a lo largo del internado.

A nivel nacional, Contreras et al. (30) describieron patrones epidemiológicos del suicidio consumado en el Perú, identificando una mayor frecuencia en adultos jóvenes y personas solteras, características que coinciden con el perfil sociodemográfico de la población estudiada. Si bien la investigación en curso no identificó casos de riesgo suicida agudo, la presencia de internos jóvenes y solteros refuerza la necesidad de considerar estos factores como elementos de vulnerabilidad, especialmente al coexistir con sintomatología depresiva.

Desde una perspectiva clínica y preventiva, la ausencia de detección positiva aguda (0%) no debe interpretarse como ausencia de riesgo, sino como un retrato del estado emocional en un determinado momento. Villa et al. (26) demostraron que la depresión incrementa de manera significativa la probabilidad de intento suicida (RM = 22,0; IC 95%: 3–190), lo que implica que los internos con depresión moderada a severa constituyen un grupo de especial riesgo, aun cuando no expresen ideación suicida activa al momento de la evaluación.

El aporte principal de la presente investigación consiste en la aplicación del ASQ como herramienta de tamizaje del riesgo suicida en internos hospitalarios, población poco explorada en el Perú. La identificación de un 5,1% de internos con riesgo suicida no agudo,

en ausencia de riesgo inminente, proporciona información valiosa para la planificación de intervenciones preventivas, permitiendo anticiparse a la aparición de conductas suicidas. Asimismo, estos resultados adquieren mayor relevancia al analizarlos de forma global, sentando las bases para demostrar la relación entre depresión y riesgo de suicidio, objetivo central del estudio.

En conjunto, los hallazgos muestran coherencia con la evidencia previa, aunque con una menor prevalencia de riesgo suicida, lo cual puede atribuirse a diferencias metodológicas, contextuales y poblacionales. No obstante, el estudio aporta evidencia local relevante y resalta la importancia del tamizaje sistemático del riesgo suicida en el ámbito hospitalario, especialmente en poblaciones jóvenes sometidas a elevada carga académica y asistencial.

Relación entre depresión y riesgo de suicidio

El análisis de la relación entre los niveles de depresión y el riesgo de suicidio en los internos del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2025 evidenció una asociación directa, positiva y estadísticamente significativa entre ambas variables. Los resultados mostraron que 37 internos (94,9%) con prueba negativa para riesgo suicida se concentraron en niveles de ausencia mínima o depresión leve (61,5%), depresión leve a moderada (23,1%) y depresión moderada a severa (10,3%), mientras que la totalidad de los casos con detección positiva no aguda (5,1%) se ubicaron en el nivel de depresión severa (5,1%), no registrándose riesgo suicida en los niveles inferiores de depresión.

Desde el punto de vista inferencial, el coeficiente de correlación de Spearman muestra una correlación positiva de magnitud moderada ($\rho=0,440$) entre el nivel de depresión y el riesgo de suicidio, con una significancia estadística ($p=0,005$); confirmando que, a medida que incrementa la severidad de los síntomas depresivos, aumenta de forma significativa el riesgo de suicidio; siendo consistente con la teoría y la evidencia, que reconoce a la depresión como uno de los principales predictores del riesgo suicida. Al hacer comparación con estudios internacionales, se observa concordancia en la dirección de la asociación. Chanhee et al. (24), reportaron que la depresión incrementa significativamente la ideación suicida ($OR=6,87$; IC 95%) y el intento de suicidio ($OR = 9,34$; IC 95%); coincidiendo con la tendencia observada, donde el riesgo suicida se concentró exclusivamente en niveles severos de depresión. Si bien el presente estudio no calculó razones de momios, la correlación moderada ($\rho=0,440$) refuerza la existencia de una relación clínicamente relevante entre ambas variables.

Castro et al. (23) demostraron que la depresión constituye un predictor de ideación suicida en estudiantes de medicina, incluso al controlar otras variables psicosociales, lo que coincide con los hallazgos de nuestra investigación, donde el riesgo suicida solo se manifestó en internos con depresión severa. Esta coincidencia sugiere que, independientemente del diseño metodológico o del contexto geográfico, la depresión mantiene protagonismo en la génesis del riesgo suicida en poblaciones médicas. En estudios longitudinales, Jiménez (25) reportó un incremento del riesgo suicida del 1,9% al 7,4% a lo largo de un año académico en médicos residentes, evidenciando que la exposición prolongada a la carga asistencial puede exacerbar el riesgo suicida, especialmente en individuos con vulnerabilidad emocional previa. En este sentido, el 5,1% de detección positiva no aguda encontrado en este estudio podría interpretarse como una señal temprana de riesgo, que podría incrementarse si no se implementan estrategias de monitoreo y apoyo psicológico durante el internado.

Un aspecto relevante del presente estudio es que, a diferencia de investigaciones previas que reportan ideación suicida en distintos niveles de depresión, en esta población el riesgo suicida se concentró exclusivamente en el nivel de depresión severa, lo cual podría explicarse por el tamaño muestral reducido, el uso del ASQ como herramienta de tamizaje, que prioriza la identificación de riesgo actual, y la posible declaración de ideación suicida por temor al estigma o a repercusiones académicas. No obstante, esta concentración refuerza el valor clínico del hallazgo, al identificar con claridad el grupo de mayor riesgo.

El aporte principal de la investigación en curso radica en demostrar, mediante análisis estadístico, la existencia de una relación directa, positiva y estadísticamente significativa entre depresión y riesgo de suicidio ($p=0,440$; $p=0,005$) en internos hospitalarios, población poco estudiada en el contexto peruano. Estos resultados proporcionan evidencia empírica local que sustenta la necesidad de implementar programas de tamizaje periódico de depresión y riesgo suicida, así como estrategias de intervención temprana dirigidas especialmente a internos con niveles severos de depresión, con el fin de prevenir la progresión hacia conductas suicidas.

En conjunto, los hallazgos confirman que la depresión constituye un factor determinante del riesgo suicida en la población estudiada, aportando evidencia relevante para la práctica clínica, la salud pública y la formulación de políticas institucionales orientadas a la protección de la salud mental de los internos del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES

1. Se encontró una correlación positiva y estadísticamente significativa entre el nivel de depresión y el riesgo de suicidio en los internos de medicina del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante en el 2025, demostrando que el riesgo suicida aumenta conforme a la severidad de los síntomas depresivos.
2. La mayor vulnerabilidad a trastornos en la salud mental ha sido asociada con el género femenino, adultos jóvenes y personas solteras.
3. La depresión moderada a severa o severa, fue un factor determinante en el riesgo de suicidio.
4. La valoración del riesgo de suicidio mediante el ASQ mostró que un grupo de internos presentó detección positiva no aguda, sin registrarse casos de riesgo suicida inminente al momento de la evaluación.
5. El riesgo de suicidio se concentró exclusivamente en los internos con depresión severa, siendo el grupo de mayor vulnerabilidad.

CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES

A la institución hospitalaria

1. Implementar programas de tamizaje periódico tanto de depresión y de riesgo de suicidio en los internos y en personal de salud que lo amerite, utilizando instrumentos validados como el BDI-II y el ASQ, como herramientas de gestión clínica.
2. Fortalecer los servicios de apoyo psicológico dentro del hospital, garantizando confidencialidad y accesibilidad para los internos.

A las universidades y facultades de medicina

3. En conjunto con el área de Bienestar Universitario, implementar el tamizaje tanto de depresión y de riesgo de suicidio en los estudiantes universitarios que lo ameriten, utilizando instrumentos validados como el BDI-II y el ASQ.
4. Incluir programas de promoción del bienestar mental y control del estrés dirigidos específicamente a internos de medicina y a estudiantes de años superiores.
5. Desarrollar estrategias de acompañamiento académico y emocional durante el internado médico, considerando la elevada carga asistencial de esta etapa.

A futuras investigaciones

6. Realizar estudios con mayor tamaño muestral y diseño longitudinal que permitan evaluar la evolución de los síntomas depresivos y el posible riesgo suicida a lo largo del internado.
7. Explorar otros factores asociados, como el síndrome de burnout, el apoyo social, la disfunción familiar y las estrategias de afrontamiento, que podrían intervenir en el vínculo entre la depresión y el riesgo suicida.

CAPÍTULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Corea Del Cid MT. La depresión y su impacto en la salud pública. Rev Méd Hondur [Internet]. 3 de mayo de 2021 [citado 10 de febrero de 2026];89(Supl.1):46-52. Disponible en: <https://camjol.info/index.php/RMH/article/view/12047>
2. Abdoli N, Salari N, Darvishi N, Jafarpour S, Solaymani M, Mohammadi M, et al. The global prevalence of major depressive disorder (MDD) among the elderly: A systematic review and meta-analysis. Neuroscience & Biobehavioral Reviews. 2021 Nov;132(3):1067–73. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.10.041>
3. Organización Mundial de la Salud: OMS. Depresión [Internet]. Who.int. World Health Organization: WHO; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
4. Chuquilin L. Relación entre depresión y rendimiento académico en estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2023. Repositorio Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. 2024. [citado 2026 Feb 05]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/6458>
5. Torres de Galvis Yolanda. Costos asociados con la salud mental. Rev. Cienc. Salud [Internet]. 2018 Aug [cited 2026 Feb 09] ; 16 (2): 182-187. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732018000200182&lng=en.
6. González Sábado RI, Martínez Cárdenas A, Martínez González AA. Daños a la salud por intento suicida: Uso de la escala ENARS para evaluar actitud de riesgo suicida en adultos mayores. Convención Internacional “Cuba Salud 2018”, La Habana, 23, 24, 25, 26, 27 de abril de 2018 [Internet]. La habana: Ministerio de Salud Publica; 2018 [citado 2026 Feb 12]. Disponible en: <https://www.convencionsalud2018.sld.cu/%2Findex>.
7. 12. Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria. Global Health Data Exchange (GHDx). [citado 2026 Feb 15]. Disponible en: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>
8. Woody CA, Ferrari AJ, Siskind DJ, Whiteford HA, Harris MG. A systematic review and meta-regression of the prevalence and incidence of perinatal depression. J Affect Disord. 2017;219:86–92.

9. Evans-Lacko S, Aguilar-Gaxiola S, Al-Hamzawi A, et al. Socio-economic variations in the mental health treatment gap for people with anxiety, mood, and substance use disorders: results from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. *Psychol Med*. 2018;48(9):1560-1571.
10. Velasco Espinal JA, Arizmendi García J, Martínez Jaimes H, Madrid González DA, Pérez Jardón DI, Angeles Chimal G, et al. Depresión en México: Un análisis de su impacto en la salud pública y la calidad de vida. *Rev. Cienc. Multidiscip. SAGA* [Internet]. 2025 Jun. 16 [citado 2026 Feb. 10];2(2):689-710. Disponible en: <https://revistasaga.org/index.php/saga/article/view/136>
11. Madero Dutazaka MG, Suárez Orrala JD, Mayancela Zumba MA, Villegas Guerrero EK. Trastorno depresivo mayor. *RECIAMUC* [Internet]. 31 de enero de 2021 [citado 10 de febrero de 2026];5(1):32-41. Disponible en: <https://mail.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/586>
12. Prevención del suicidio - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. www.paho.org. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
13. Goñi Sarriés A, Janda Galán L, Macaya Aranguren P, Azcárate L, López Goñi J, Álvarez I. Diferencias entre los intentos de suicidio y otras urgencias psiquiátricas hospitalarias. *Actas Esp Psiquiatr*. 2018; 46 (3): 83-91.
14. Galdámez CC. El suicidio en jóvenes: un problema de salud pública que se puede prevenir. *CSH* [Internet]. 11 de septiembre de 2025 [citado 10 de febrero de 2026];4(7):p. 104-125. Disponible en: <https://www.camjol.info/index.php/CSH/article/view/20944>
15. Cañón Buitrago Sandra Constanza, Carmona Parra Jaime Alberto. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2018 [citado 2026 Feb 13] ; 20(80): 387-397. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014&lng=es.
16. Dong M, Zeng L, Lu L, Li X, Ungvari G, Ng C, et al. Prevalence of suicide attempt in individuals with major depressive disorder: a meta-analysis of observational surveys. *Psychol Med* [Internet]. 2019 [citado 2026 Feb 14];49(10):1691- 714. Disponible en: <http://doi.org/10.1017/S0033291718002301>
17. Pamela J, Geovanna A. Factores de riesgo que influyen en la salud mental de los estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, 2024 – 2025

- [Internet]. Ucuencia.edu.ec. Universidad de Cuenca; 2025. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/5952aa6c-3132-4e14-b8e2-4c0e66f43eed>
18. Sendra Gutiérrez JM, Esteban Vasallo M, Domínguez Berjon MF. Características de la conducta suicida y factores asociados a su mortalidad en el ámbito hospitalario. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc)* [Interent]. 2016 [citado 2026 Feb 13];11(4):234-43. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-286-articulo-caracteristicas-conducta-suicida-factores-asociados-S1888989116300015>
 19. Cáceres Oviedo MA. Estrés en internos de medicina: impacto en el bienestar psicológico y rendimiento académico durante el internado rotatorio en el Hospital Docente de Ambato [Internet] [Maestría en Salud Pública]. Udla.edu.ec. [Universidad de las Américas]: Quito: Universidad de las Américas, 2025; 2025. Disponible en: <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/17382>
 20. Bryan CJ, Allen MH, Wastler HM, Bryan AO, Baker JC, May AM, et al. Rapid intensification of suicide risk preceding suicidal behavior among primary care patients. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2023 Mar 13. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/sltb.12948>
 21. Freitas PHB, Meireles AL, Ribeiro IKDS, Abreu MNS, Paula W, Cardoso CS. Symptoms of depression, anxiety and stress in health students and impact on quality of life. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2023 Apr 17;31:e3884. doi: 10.1590/1518-8345.6315.3884. PMID: 37075384; PMCID: PMC10208634.
 22. Villagómez-López AM, Cepeda-Reza TF, Torres-Balarezo PI, Calderón-Vivanco JM, Villota-Acosta CA, Balarezo-Díaz TF, Simbaña-Guaycha FC, Vallejo-Suárez CN, Rueda-Benalcazar DM, Vaca-Salazar JC, Chinín-Moreno DE, Terán-Bracho IG, Endara-Mina JV, Casco-Toapanta DS, Rojas-Velasco GW. Depresión y ansiedad en estudiantes de medicina en la educación virtual durante la pandemia por COVID-19 [Depression and anxiety among medical students in virtual education during COVID-19 pandemic]. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2023 Sep 4;61(5):559-566. Spanish. doi: 10.5281/zenodo.8316418. PMID: 37756704; PMCID: PMC10599777.
 23. Castro-Osorio R, Maldonado-Avendaño N, Cardona-Gómez P. Proposal for a Model of Suicidal Ideation in Medical Students in Colombia: A Simulation Study. *Rev Colomb Psiquiatr (Engl Ed)*. 2020 Nov 9;51(1):17–24. English, Spanish. doi:

- 10.1016/j.rcp.2020.09.001. Epub ahead of print. PMID: 33735048; PMCID: PMC7947645.
24. Seo C, Di Carlo C, Dong SX, Fournier K, Haykal KA. Risk factors for suicidal ideation and suicide attempt among medical students: A meta-analysis. *PLoS One*. 2021 Dec 22;16(12):e0261785. doi: 10.1371/journal.pone.0261785. PMID: 34936691; PMCID: PMC8694469.
 25. Jiménez-López JL, Arenas-Osuna J, Angeles-Garay U. Síntomas de depresión, ansiedad y riesgo de suicidio en médicos residentes durante un año académico [Depression, anxiety and suicide risk symptoms among medical residents over an academic year]. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2015 Jan-Feb;53(1):20-8. Spanish. PMID: 25680640.
 26. Villa-Manzano AI, Robles-Romero MA, Gutiérrez-Román EA, Martínez-Arriaga MG, Valadez-Toscano FJ, Cabrera-Pivaral CE. Magnitud de la disfunción familiar y depresión como factores de riesgo para intento de suicidio [Risk factors found in suicide attempters]. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2009 Nov-Dec;47(6):643-6. Spanish. PMID: 20602903.
 27. Espandian A, González M, Reijas T, Florez G, Ferrera E, Saiz P, et al. Factores predictores de riesgo de repetición de intento de suicidio en una muestra ambulatoria. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc)*. 2020; 13 (1): 11-21.
 28. Huarcaya-Victoria J, Elera-Fitzcarrald C, Crisol-Deza D, Villanueva-Zúñiga L, Pacherras A, Torres A, Huertas G, Calderón D, Noriega-Baella C, Astonitas E, Salvador-Carrillo J. Factors associated with mental health in Peruvian medical students during the COVID-19 pandemic: a multicentre quantitative study. *Rev Colomb Psiquiatr (Engl Ed)*. 2021 Jul 2:S0034-7450(21)00108-6. doi: 10.1016/j.rcp.2021.06.002. Epub ahead of print. PMID: 34275600; PMCID: PMC9186139.
 29. Goncalves A, López M, De Azevedo T, Campos T, Azevedo Da Silva R, Jansen K, et al. Incidence and Risk Factors for Suicide Attempts in Patients Diagnosed with Major Depressive Disorder. *Psychology Research and Behavior Management*. 2020; 13: 1147-57.
 30. Contreras-Cordova Coco R., Atencio-Paulino Joel I., Sedano Carlos, Ccoicca-Hinojosa Francklin J., Paucar Huaman Waldir. Suicidios en el Perú: Descripción epidemiológica a través del Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF) en el periodo 2017-2021. *Rev Neuropsiquiatr [Internet]*. 2022 Ene

- [citado el 16 de febrero de 2026] ; 85(1): 19-28. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972022000100019&lng=es. Epub 21-Mar-2022. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v85i1.4152>.
31. Goicochea L. Depresión en estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2023. Repositorio Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. 2023. [Citado el 9 de enero de 2026]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/5701>
 32. Chuquilin L. Relación entre depresión y rendimiento académico en estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2023. Repositorio Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. 2024. [Citado el 9 de enero de 2026]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/6458>
 33. England MJ, Sim LJ. The Etiology of Depression [Internet]. Nih.gov. National Academies Press (US); 2009. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK215119/>
 34. Camacho Lozano, E, Villalba Villegas, K, Guerrero Carrascal, N, Castilla Maldonado, L Factores relacionados con los trastornos de la salud mental. [Internet]. Bucaramanga: Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Ciencias de la Salud, Enfermería, Bucaramanga; 2024 [citado: 2026, febrero] 99 p.
 35. Lievanos-Ruiz FJ, Fenton-Navarro B. Exploración de los factores de riesgo biológicos en la depresión resistente al tratamiento. *Psychiatry International* . 2025; 6(4):134. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/psychiatryint6040134>
 36. Zhang Y, Wang N, Zhang L, Zhuang Y, Xin Q, Gu X, et al. Serotonin (5-Hydroxytryptamine): Metabolism, Signaling, Biological Functions, Diseases, and Emerging Therapeutic Opportunities. *MedComm*. 2025 Sep 1;6(9). Disponible en: <https://doi.org/10.1002/mco2.70383>
 37. López-Echeverri YP, Cardona-Londoño KJ, Garcia-Aguirre JF, Mary Orrego Cardozo. Effects of serotonin transporter and receptor polymorphisms on depression. *Revista Colombiana De Psiquiatría (english Edition)*. 2023 Apr 1;52(2):130–8.
 38. De Psiquiatría, Asociación Americana. "Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5." (2021).
 39. Avilés Jarrín PM. Revisión sistemática de la efectividad de los tratamientos farmacológicos y psicoterapéuticos en pacientes adultos con depresión atendidos

- en Centros de Atención Psiquiátrica, en Latinoamérica (2020-2024) [Internet] [Tesis de maestría]. Udl.edu.ec. [Universidad de las Américas]: Quito: Universidad de las Américas, 2025; 2025. Disponible en: <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/17541>
40. Rangel Villafañá JN, Jurado Cárdenas S. Definición de suicidio y de los pensamientos y conductas relacionadas con el mismo: una revisión. *Psic. y Sal.* [Internet]. 5 de noviembre de 2021 [citado 2026 Feb 15];32(1):39-48. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2709>
 41. Fazel S, Runeson B. Suicide. *New England Journal of Medicine*. 2020 Jan 15;382(3):266–74.
 42. Helmich N, Iezzi F, Bodon MC. Abordaje frente al riesgo suicida [Internet]. *Aacademica.org*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires; 2024 [citado 2026 Feb 18]. Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-048/533>
 43. Ballard E. Symptom trajectories in the months before and after a suicide attempt in individuals with bipolar disorder: A STEP-BD study. *Bipolar Disord* [Internet]. 2020 [citado 2026 Feb 16];22(3):245-54. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/bdi.12873>
 44. Pabón Basto Albis Yomaira. Intentos de suicidio y trastornos mentales. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2021 Ago [citado 2026 Feb 17]; 20(4): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2021000400018&lng=es. Epub 10-Ago-2021.
 45. Azcárate Jiménez L, López Goñi J, Goñi Sarriés A, Montes Reula L, Portilla Fernández A, Elorza Pardo R. La repetición del intento de suicidio: un estudio de seguimiento. *Actas Españolas de Psiquiatría* [Internet]. 2019 [citado 2026 Feb 15];47(4):127-36. Disponible en: <http://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/21/120/ESP/21-120-ESP-127-36-780214.pdf>
 46. Yates K, Lång, U, Cederlöf M, Boland F, Taylor P, Cannon M, et al. Association of Psychotic Experiences With Subsequent Risk of Suicidal Ideation, Suicide Attempts, and Suicide Deaths. *JAMA Psychiatry* [Internet]. 2019 [Citado 2026 feb 16];76(2):180-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.3514>
 47. Peralta Cortes EN. El Internado Médico de Pregrado: un análisis desde la perspectiva de los recién egresados [Internet] [Tesis para obtener el título de Médico

- Cirujano]. [Universidad Autónoma de México]; 2023. Disponible en: <https://tesiunamdocumentos.dgb.unam.mx/ptd2023/agosto/0843840/0843840.pdf>
48. Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p. <https://doi.org/10.22201/fesc.20072236e.2019.10.18.6>
 49. Asociación Médica Mundial. (2015). Declaración de Helsinki. Wma.net. Disponible en: <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2024/10/DoH-Oct2013.pdf>
 50. Granados Cosme José Arturo, Gómez Landeros Ofelia, Islas Ramírez Marcos Ismael, Maldonado Pérez Greg, Martínez Mendoza Héctor Fernando, Pineda Torres Ana Michelle. Depresión, ansiedad y conducta suicida en la formación médica en una universidad en México. Investigación educ. médica [revista en la Internet]. 2020 Sep [citado 2026 Feb 18] ; 9(35): 65-74. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572020000300065&lng=es. Epub 02-Dic-2020. <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2020.35.20224>
 51. Lesly de los Ángeles OR. Factores relacionados a la salud emocional en estudiantes de Medicina de la Universidad Católica Redemptoris Mater, durante el internado rotatorio 2023- 2024. - Repositorio Institucional UNICA [Internet] [Tesis de maestría]. Unica.edu.ni. [Universidad Católica Redemptoris Mater]; 2024 [citado 2026 Feb 15]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.ni/290/>

CAPÍTULO VIII: ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título:	Relación entre depresión y riesgo de suicidio en internos del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2025						
Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
Problema general	Objetivo general	Hipótesis	Variables independientes	Depresión			
¿Existe una relación entre la depresión y el riesgo de suicidio en los internos del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2025?	Determinar la relación entre la depresión y el riesgo de suicidio en los internos del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2025. Objetivo específico: O1: Identificar signos de depresión en los internos de medicina. O2: Evaluar el nivel de riesgo de suicidio en los internos de medicina con depresión O3: Analizar los factores socio-demográficos y clínicos que podrían influir en la relación entre	Hipótesis alterna: Existe una relación estadísticamente significativa entre la depresión y el riesgo de suicidio en los internos del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2025.	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos
			Estado afectivo	Tristeza, anhedonia, desesperanza	Ítems 1–3	0 – 13: Ordinal	Ausencia mínima o depresión leve
			Estado cognitivo	Autocrítica, culpa, ideación negativa	Ítems 4–9	14 – 19: Ordinal	Depresión leve a moderada
			Estado somático	Llanto, retraimiento social, indecisión	Ítems 10–15	20 – 28: Ordinal	Depresión moderada a severa
			Severidad global	Fatiga, alteraciones del sueño y apetito	Ítems 16–21	29 – 63: Ordinal	Depresión severa
		Hipótesis Nula: No existe una relación estadísticamente significativa entre la depresión y el riesgo de suicidio en los internos del	Variable dependiente	Riesgo de Suicidio			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos
			Detección inicial	Pensamientos de muerte o suicidio	ASQ (1–4)	Nominal Dicotómica	Detección negativa / positiva
			Agudeza del riesgo	Ideación suicida actual	ASQ (5)	Nominal Dicotómica	Detección positiva no aguda / aguda

	depresión y el riesgo de suicidio.	Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2025.	Variables intervinientes	Sexo, Edad y Estado Civil				
	O4: Proponer recomendaciones de intervención y prevención para mejorar el tratamiento de la depresión y reducir el riesgo de suicidio en los internos de medicina.		Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de valores	Niveles o rangos	
			Biológica	Masculino / Femenino	Hombre / Mujer	Nominal	Hombre / Mujer	
			Etaria	Años cumplidos	Años cumplidos	Ordinal	23–25 / 26–28 / ≥29	
			Social	Soltero / Conviviente	Soltero / Conviviente	Nominal	Estado civil	
Diseño de la investigación		Población y muestra		Técnicas e instrumentos		Método de análisis de datos:		
Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básico Diseño: Correlacional, transversal		Población: Internos de medicina del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2025. Muestra: Técnica de muestre censal, 39 internos de medicina del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2025 que aceptaron voluntariamente su participación.		V. INDEPENDIENTE	V. DEPENDIENTE	DESCRIPTIVO: Se realizará el tratamiento de la información mediante estadística descriptiva, empleando frecuencias y porcentajes, presentadas en tablas de distribución, para caracterizar a la población de estudio. INFERENCIAL: Se realizó la prueba de hipótesis mediante el coeficiente de correlación de Spearman , considerando un nivel de significancia del 5% (p < 0,05) , para determinar la relación entre la depresión y el riesgo de suicidio, con el apoyo del software estadístico SPSS versión 27.		
				Técnica: Encuesta Instrumento: Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II). Administración: Directa (investigador a participante).	Técnica: Encuesta Instrumento: Ask Suicide Screening Questions (ASQ). Administración: Directa (investigador a participante). (revisión de historia clínica).			

ANEXO 02: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición	Instrumento de recolección De datos
Depresión	“Trastorno psiquiátrico que se caracteriza por tristeza persistente y pérdida de interés en las distintas actividades o tareas con las que normalmente disfrutaba, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas” (4).	Dato del nivel de depresión obtenido mediante el Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)	• 0-13: ausencia mínima o depresión leve • 14-19: depresión leve a moderada • 20-28: depresión moderada a severa • 29-63: depresión severa	Ordinal	Ficha de recolección de datos. Cuestionario de Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)
Riesgo de suicidio	“Manifestación expresada a través de ideas o pensamientos de daño intencional a uno mismo para causar la muerte, pero no se ha cometido ningún acto en función de ello” (23).	Dato del nivel de riesgo de suicidio obtenido mediante la herramienta ASQ	• Cuando el paciente responde de manera negativa “No” a todas las preguntas del ítem 1 al 4, el resultado de la prueba de detección se considera negativo. • Cuando el paciente responde afirmativamente a cualquiera de las preguntas del ítem 1 al 4, o se rehúsa a responder, la prueba de detección se clasifica como positiva; en tal caso, se procede a formular la pregunta 5 para evaluar el nivel de agudeza: ▪ “Sí” a la pregunta 5 = prueba de detección positiva aguda (riesgo inminente) ▪ “No” a la pregunta 5 = prueba de detección positiva no aguda (identificación de riesgo)	Ordinal	Cuestionario para hacer preguntas de detección de suicidio ASQ

ANEXO 03: Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

La presente investigación es realizada por el alumno Carlos Daniel Dávila Sánchez, estudiante de la Universidad Nacional de Cajamarca. El estudio titulado: RELACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y RIESGO DE SUICIDIO EN INTERNOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA DURANTE EL AÑO 2025”.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en un cuestionario, lo que le tomará aproximadamente 5 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya se le agradece su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona”.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

ANEXO 04: Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:..... Estado Civil..... Edad:.....

Sexo..... Ocupación

Educación:..... Fecha:..... Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 y el ítem 18.

1. Tristeza

0 No me siento triste.

1 Me siento triste gran parte del tiempo

2 Me siento triste todo el tiempo.

3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.

1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.

2 No espero que las cosas funcionen para mi.

3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

0 No me siento como un fracasado.

1 He fracasado más de lo que hubiera debido.

2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.

3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.

1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.

2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.

3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

0 No me siento particularmente culpable.

1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.

3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

0 No siento que este siendo castigado

1 Siento que tal vez pueda ser castigado.

2 Espero ser castigado.

3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.

1 He perdido la confianza en mí mismo.

2 Estoy decepcionado conmigo mismo.

3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

0 No me critico ni me culpo más de lo habitual

1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo

2 Me critico a mí mismo por todos mis errores

3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

0 No tengo ningún pensamiento de matarme.

1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría

2 Querría matarme

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

0 No lloro más de lo que solía hacerlo.

1 Lloro más de lo que solía hacerlo

2 Lloro por cualquier pequeñez.

3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11. Agitación

0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.

1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.

2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto

3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento.

12. Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1. Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1^a. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3^a. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1^a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.

1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

2a. Mi apetito es mucho menor que antes.

2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual

3^a No tengo apetito en absoluto.

3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente

2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

ANEXO 05:

ASK SUICIDE SCREENING QUESTIONS (ASQ)

1. En las últimas semanas, ¿ha deseado estar muerto?	☐ Sí	☐ No
2. En las últimas semanas, ¿ha sentido que usted o su familia estarían mejor si estuviera muerto?	☐ Sí	☐ No
3. En la última semana, ¿ha estado pensando en suicidarse?	☐ Sí	☐ No
4. ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	☐ Sí	☐ No
Si contestó que sí, ¿cómo? _____		

¿Cuándo? _____		

Si el paciente contesta que **Sí** a alguna de las preguntas anteriores, hágale la siguiente pregunta para evaluar la agudeza:

5. ¿Está pensando en suicidarse en este momento?	☐ Sí	☐ No
--	--------------------------	--------------------------

ANEXO 06: CONSTANCIAS DE ASESORAMIENTO

CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO CONTINUO DEL DOCENTE ASESOR PARA EJECUCIÓN DE TESIS

El Asesor del Proyecto de Tesis, Dr. Ernesto Paul Medina Paredes, identificado con DNI N° 26717639 docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca, hace constar que:

El proyecto de tesis titulado:

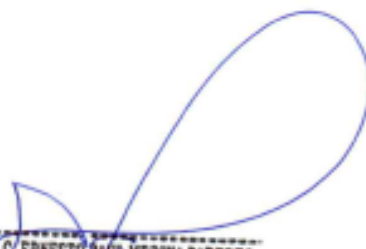
“RELACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y RIESGO DE SUICIDIO EN INTERNOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA DURANTE EL AÑO 2025”

Elaborado por el alumno: Carlos Daniel Davila Sanchez

ha sido asesorado por mi persona desde la fase de formulación y diseño del proyecto, habiendo sugerido y validado la temática previa evaluación de su pertinencia, relevancia científica y viabilidad metodológica, de acuerdo a mi experiencia profesional como Médico Especialista. **“MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA ELABORACIÓN DE PRODUCTOS DE INVESTIGACIÓN DE FIN DE PROGRAMA: PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN BACHILLER, PROYECTOS DE TESIS Y TRABAJO FINAL DE TESIS EN EL PRE-GRADO Y SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN – RESIDENTADO MÉDICO – 2025”**, versión 2.0, aprobado por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado para los fines académicos correspondientes.

Cajamarca, 23 de febrero del 2026.




M.C. ERNESTO PAUL MEDINA PAREDES
MÉDICO INTERNISTA
CMP: 41020-RNE: 20000
MG GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
JEFE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS INTENSIVOS

Dr. Ernesto Paul Medina Paredes

Médico Internista

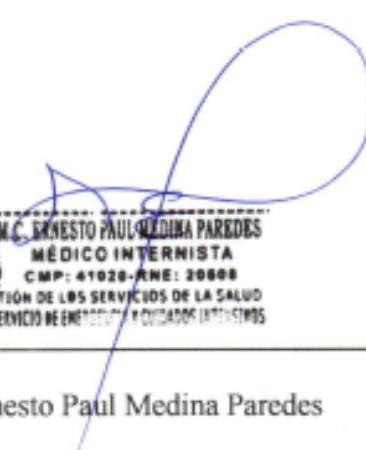
ANEXO 07: CONSTANCIAS DE EVALUACIÓN CONTÍNUA

CONSTANCIA DE EVALUACIÓN CONTÍNUA DURANTE EL DISEÑO Y ELABORACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS

El (la) Asesor(a) del Proyecto de Tesis, Dr. Ernesto Paul Medina Paredes, identificado con DNI N° 26717639, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca, hace constar que: El proyecto de tesis titulado: **“RELACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y RIESGO DE SUICIDIO EN INTERNOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA DURANTE EL AÑO 2025”** Elaborado por el alumno: Carlos Daniel Davila Sanchez, ha sido asesorado por mi persona desde la fase de diseño hasta la culminación del proyecto, dejando constancia del seguimiento académico permanente, asesoramiento metodológico y visto bueno de conformidad por cada acápite revisado y aprobado, de acuerdo a las fechas que se detallan a continuación:

Acápite	Fecha
Título	12 / 05/ 2025
Plan de investigación	02 / 06/ 2025
Marco teórico	06 / 06/ 2025
Formulación de hipótesis y definición de variables	09 / 06/ 2025
Metodología de la investigación	26 / 10/ 2025
Aspectos administrativos	05 / 01/ 2026
Referencias bibliográficas	18 / 01/ 2026

Cajamarca, 23 de febrero del 2026.



M.C. ERNESTO PAUL MEDINA PAREDES
MÉDICO INTERNISTA
CMP: 41028-RNE: 20008
MG GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
JEFE DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS Y CUIDADOS INTENSIVOS

Dr. Ernesto Paul Medina Paredes

Médico Internista

ANEXO 08: LISTA DE CHEQUEO STROBE

ANEXO 08: LISTA DE CHEQUEO STROBE

Título del estudio: Relación entre Depresión y Riesgo de Suicidio en Internos del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2025.

TÍTULO Y RESUMEN	PUNTO	RECOMENDACIÓN
	1a	El diseño observacional, analítico y transversal se declara explícitamente en el resumen y en el capítulo metodológico
	1b	El resumen incluye objetivo, método, población, instrumentos (BDI-II y ASQ), análisis estadístico y resultados principales ($p = 0,440$; $p = 0,005$)
INTRODUCCIÓN:		
INTRODUCCIÓN: CONTEXTO/ FUNDAMENTO	2	Se describen antecedentes internacionales y nacionales sobre depresión y riesgo suicida en población médica, justificando la pertinencia del estudio
OBJETIVOS	3	Se formulan objetivo general, objetivos específicos e hipótesis alterna y nula claramente definidas
MÉTODOS		
DISEÑO DE ESTUDIO	4	Se especifica que el estudio es cuantitativo, observacional, analítico y transversal
CONTEXTO	5	El estudio se realizó en el Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2025
PARTICIPANTES	6	Se incluyeron internos de medicina del HRDC 2025; muestreo censal
VARIABLES	7	Se definen claramente la depresión (variable independiente) y el riesgo de suicidio (variable dependiente), así como variables sociodemográficas

FUENTE DE DATOS/MEDIDAS	8	Se emplearon instrumentos validados: Inventario de Depresión de Beck II (BDI-II) y Ask Suicide Screening Questions (ASQ)
SESGOS	9	Se minimizó sesgo mediante aplicación directa, instrumentos validados y anonimato de respuestas
TAMAÑO MUESTRAL	10	Se trabajó con muestra censal de 39 internos, correspondiente a la población total
VARIABLES CUANTITATIVAS	11	Las variables se categorizaron según puntos de corte establecidos para BDI-II y ASQ
METODOS ESTADISTICOS	12	Se aplicó estadística descriptiva y correlación de Spearman con $\alpha = 0,05$. No se realizaron análisis de subgrupos debido al tamaño muestral. No se registraron datos faltantes en la muestra analizada. Se utilizó muestreo censal, por lo que no fue necesario ajuste muestral. No se realizaron análisis de sensibilidad.
RESULTADOS		
PARTICIPANTES	13	Se incluyeron y analizaron 39 internos, sin pérdidas durante el estudio. No se registraron rechazos ni exclusiones. No se consideró necesario por tratarse de muestra censal.
DATOS DESCRIPTIVOS	14	Se describen variables sociodemográficas: edad, sexo, estado civil y ocupación. No se identificaron datos faltantes.
DATOS DE LAS VARIABLES DE RESULTADOS	15	Se reportan niveles de depresión y riesgo suicida según ASQ.

RESULTADOS PRINCIPALES	16	Se reporta correlación de Spearman ($\rho = 0,440$; $p = 0,005$). Se especifican rangos de clasificación del BDI-II y ASQ. No aplica por tipo de análisis correlacional.
OTROS ANALISIS	17	No se realizaron análisis adicionales
DISCUSIÓN		
RESULTADOS CLAVE	18	Se discuten los hallazgos principales en relación con los objetivos planteados.
LIMITACIONES	19	Se reconoce tamaño muestral reducido, diseño transversal y posible subdeclaración.
INTERPRETACIÓN	20	Se interpretan resultados considerando evidencia previa, limitaciones y contexto.
GENERABILIDAD	21	Se discute la validez externa limitada a poblaciones similares.
OTRA INFORMACIÓN		
FINANCIACIÓN	22	Se declara ausencia de financiamiento externo y conflictos de interés.

Cajamarca, 18 de febrero del 2026




DR. ERNESTO PAUL MEDINA PAREDES
MÉDICO INTERNISTA
 CMP: 41928-RNE: 20008
 REG. GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
 JEFE DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS Y CUIDADOS INTENSIVOS

Dr. Ernesto Paul Medina Paredes

Médico Internista

ANEXO 09: SALIDA SPSS

Estadísticos

Salida creada		14-JAN-2026 17:17:24
Comentarios		
Entrada	Datos	D:\CARLOSDANIEL\CARLOSresultados.sav
	Conjunto de datos activo	ConjuntoDatos1
	Filtro	<ninguno>
	Ponderación	<ninguno>
	Segmentar archivo	<ninguno>
	N de filas en el archivo de datos de trabajo	39
Manejo de valores perdidos	Definición de perdidos	Los valores perdidos definidos por el usuario se tratan como perdidos.
	Casos utilizados	Las estadísticas se basan en todos los casos con datos válidos.
Sintaxis		FRECUENCIES VARIABLES=edadintervalo GENERO ESTADOCIVIL DEPRESIONniveles RIESGOSUICIDIO /STATISTICS=MEAN MEDIAN /BARCHART PERCENT /ORDER=ANALYSIS.
Recursos	Tiempo de procesador	00:00:06.09
	Tiempo transcurrido	00:00:03.74

Estadísticos

		edadinterval o	GENER O	ESTADOCI VIL	DEPRESION niveles	Riesgosuicidi o
N	Válido	39	39	39	39	39
	Perdidos	0	0	0	0	0
Media		1,5641	1,44	1,08	1,5897	1,10
Mediana		1,0000	1,00	1,00	1,0000	1,00

Tabla de frecuencia

Edad Intervalo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	23 a 25 años	21	53,8	53,8	53,8
	26 a 28 años	14	35,9	35,9	89,7
	29 años a más	4	10,3	10,3	100,0
	Total	39	100,0	100,0	

Género

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	22	56,4	56,4	56,4
	Masculino	17	43,6	43,6	100,0
	Total	39	100,0	100,0	

Estado Civil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltero	36	92,3	92,3	92,3
	Conviviente	3	7,7	7,7	100,0
	Total	39	100,0	100,0	

Depresión niveles

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausencia mínima o depresión leve	24	61,5	61,5	61,5
	Depresión leve a moderada	9	23,1	23,1	84,6
	Depresión moderada a severa	4	10,3	10,3	94,9
	Depresión severa	2	5,1	5,1	100,0
	Total	39	100,0	100,0	

Riesgo Suicidio

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Prueba negativa	37	94,9	94,9	94,9
	Detección positiva no aguda	2	5,1	5,1	100,0
	Total	39	100,0	100,0	

ANEXO 10: REPORTE DE SIMILITUD



P016_72199049_T.docx

- My Files
- My Files
- Universidad Nacional de Cajamarca

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid::3117:564450574

Fecha de entrega
6 mar 2026, 11:13 a.m. GMT-5

Fecha de descarga
6 mar 2026, 11:17 a.m. GMT-5

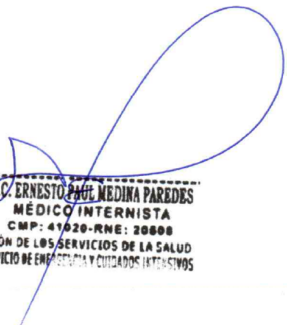
Nombre del archivo
P016_72199049_T.docx

Tamaño del archivo
1.3 MB

61 páginas

12.997 palabras

77.675 caracteres


M.C. ERNESTO PAUL MEDINA PAREDES
MÉDICO INTERNISTA
CMP: 41020-RNE: 20000
MG GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
JEFE DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS Y CUIDADOS INTENSIVOS



23% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

- ▶ N.º de fuentes excluidas

Fuentes principales

- 19%  Fuentes de Internet
- 13%  Publicaciones
- 23%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



M.C. ERNESTO PAUL MEDINA PAREDES
MÉDICO INTERNISTA
EsSalud CMP: 41020-RNE: 20000
 MG GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
 JEFE DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS Y CUIDADOS INTENSIVOS

Fuentes principales

- 19% Fuentes de Internet
- 13% Publicaciones
- 23% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet		
hdl.handle.net		6%	
2	Trabajos entregados		
Universidad de Cádiz on 2020-06-19		4%	
3	Trabajos entregados		
Universidad Nacional de Cajamarca on 2026-02-27		1%	
4	Trabajos entregados		
uncedu on 2025-08-19		<1%	
5	Trabajos entregados		
Universidad Nacional de Cajamarca on 2026-02-27		<1%	
6	Internet		
adipa.mx		<1%	
7	Trabajos entregados		
Universidad Da Vinci de Guatemala on 2024-10-17		<1%	
8	Trabajos entregados		
Universidad Nacional de Cajamarca on 2026-02-27		<1%	
9	Internet		
es.scribd.com		<1%	
10	Internet		
www.repositorio.usac.edu.gt		<1%	
11	Trabajos entregados		
Universidad Nacional de Cajamarca on 2026-02-27		<1%	


M.C. ERNESTO PAUL MEDINA PAREDES
 MÉDICO INTERNISTA
 CMP: 41020-RNE: 20000
 MG GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
 JEFE DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS Y CUIDADOS INTENSIVOS