



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL
SANTA FE. ARGENTINA

CARRERA DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA LEGAL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL

**“IDEACION SUICIDA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD. UNIVERSIDAD NACIONAL DE ENTRE RÍOS.**

CONCEPCION DEL URUGUAY. ENTRE RIOS

COHORTE: 7

DIRECTORA: Marisa González Broin

AUTORA: Especialista en Ginecología y Obstetricia. **Altamirano Iis**

2022

INDICE

Resumen.....	3
Introduccion	4
Objetivos	8
Diseño Metodologico.	9
Criterios De Inclusion.....	11
Criterios De Exclusion.....	11
Resultados	13
Conclusion	19
Anexo	23
Referencias Bibliograficas	30

RESUMEN

INTRODUCCION: Los médicos tienen mayores tasas de suicidio en comparación con la población general. Este riesgo tiende a incrementarse incluso a partir del inicio de la formación de pregrado en medicina.

OBJETIVO GENERAL: Conocer la frecuencia de ideación suicida de estudiantes de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Entre Ríos.

METODOLOGÍA: Estudio observacional, descriptivo, analítico, de corte transversal y prospectivo, utilizando un procedimiento de muestreo no probabilístico, con el objetivo de conocer la ideación suicida de estudiantes de Medicina, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Entre Ríos, de la ciudad de Concepción del Uruguay. Se les entregó a los alumnos un formulario de recolección de la información creado con la herramienta google forms, para la medición del riesgo de suicidio y diferentes estresores académicos.

RESULTADOS: En cuanto a la prevalencia de ideación suicida en los estudiantes de medicina, el 81,3 % (n=209) refirió no haber tenido episodios de ideación suicida, en tanto que el 18% (n=48) de los estudiantes informó haber tenido por lo menos un episodio de ideación suicida. Del total de la muestra de alumnos que han presentado al menos un episodio de ideación suicida, un 8,9 % (n=23) corresponden a estudiantes de primer año, un 3,5 % (n=9) a estudiantes de segundo año, un 3,1 % (n=8) estudiantes de tercer año, 1,6 % corresponden a estudiantes de cuarto año y un 1,6 % a estudiantes cursando quinto año de la carrera de Medicina. Respecto a los principales estresores académicos, los resultados encontrados permiten afirmar que el 80,93% (n=208) de los estudiantes universitarios presentaban un nivel de estrés académico moderado, mientras que el 9,72% (n=25) presentó un nivel leve de estrés académico y un 9,33% (n=24) un nivel profundo

CONCLUSIÓN: El plan o proceso suicida y sus diferentes etapas son un problema de salud pública tanto a nivel mundial, nacional y local, con cifras que van en aumento cada día más, situación preocupante por el impacto que tiene este fenómeno en la sociedad en general. Este problema de salud se presenta hoy en las distintas etapas del ciclo vital de las personas, sin embargo, los grupos etarios que concentra mayores casos corresponden a los adolescentes y adultos jóvenes de la población universitaria. En relación a los aspectos legales en la atención del intento o ideación suicida, toda persona que realice un intento de suicidio o presente ideación suicida tiene derecho a ser atendida en el marco de las políticas de salud y la legislación vigente.

INTRODUCCION

El presente trabajo tiene como punto de partida conocer la frecuencia acerca de la ideación suicidas en estudiantes de la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Entre Ríos de Concepción del Uruguay. Las actividades realizadas en - algunos casos con alumnos de la carrera de medicina, con anterioridad al comienzo de esta investigación- brindaron la posibilidad de acercamiento a diferentes grupos de alumnos.

Luego de mantener contacto cotidiano con sus preocupaciones, miedos, dificultades y necesidades, surge la curiosidad por comprender los procesos vinculares que se establecen entre los estudiantes de medicina, la ideación suicida y el estrés académico.

El interés sobre las ideas suicidas en estudiantes universitarios, se fundamenta en la consideración de lo importante que es el conocimiento y la indagación de las causas, efectos y variables que se ponen en juego ante tal fenómeno, ya que estas ideas se caracterizan por la aparición de corrientes cuyo contenido se basa en terminar con su propia vida; pensamientos que varían desde la falta de valoración de la vida, deseo de terminar con su existencia, fantasías en torno a la muerte, y la planificación del acto suicida propiamente dicho. (De la Torre Marti, 2013).

Debe diferenciarse por un lado la *ideación suicida*, que consiste en “el pensamiento y la planeación recurrente que realiza un individuo para cometer un suicidio, pero que no llega a realizarlo en ningún momento”, incluye: el deseo de morir, la representación suicida, la idea suicida sin planeamiento de la acción, con un plan inespecífico aún, con un método específico no planificado y con un específico y adecuado método planificado; del *intento suicida*, que es “aquel acto que realiza un individuo, de manera voluntaria y planeada, con el objetivo de finalizar su vida”; en caso de no lograrlo queda como intento suicida fallido, pero en caso de lograr su cometido entonces hablamos de suicidio consumado. El suicidio es un proceso dinámico en que las anteriores conductas suelen darse en forma progresiva, de tal manera que la ideación suicida es una condición necesaria para desplegar acciones suicidas (Amarilla, 2018)

El Programa Nacional de Patologías Mentales Severas y Prevalentes, identifican el intento de suicidio como una de las problemáticas de mayor importancia en la situación de salud de los y las adolescentes, junto al consumo episódico excesivo de alcohol y el embarazo no planificado, y se han definido como ejes prioritarios para su abordaje socio-sanitario. Las defunciones en adolescentes por

suicidio indican un aumento de las mismas en los últimos veinte años y un crecimiento exponencial de las consultas por intento de suicidio en los servicios de salud

El suicidio es considerado un problema de salud pública grave y creciente a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS 2004), por cada muerte por suicidio se registran 20 intentos.

La Organización Mundial de la Salud, en 1976, define al suicidio como “todo acto por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, o un daño, con un grado variable de la intención de morir, cualquiera sea el grado de intención letal o de conocimiento del verdadero móvil.” (OMS, 1976) En el año 2010 lo reformula como “El acto deliberado de quitarse la vida” (OMS, 2010).

La Organización Mundial de la Salud afirma que las tasas de suicidio han aumentado un 60% en los últimos 50 años y ese incremento ha sido más marcado entre los jóvenes, al punto de convertirlos en la actualidad en el grupo de mayor riesgo en un tercio de los países del mundo, registrándose las mayores tasas en Europa del este y las menores, en América Latina, los países musulmanes y algunos de Asia. En la Argentina, en los últimos veinte años, la tasa de mortalidad por suicidio creció considerablemente en los grupos más jóvenes (15 a 24 y 25 a 34 años). Mientras que se redujo significativamente en los grupos mayores de 55 años que históricamente registraron las tasas más altas. (Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, 2018)

Sin embargo, aunque las estadísticas de suicidios consumados son alarmantes, es de mayor preocupación que la ideación suicida se encuentra en franco aumento en todo el mundo en relación con diversos factores entre los que se encuentran los trastornos depresivos, el trastorno de ansiedad, los problemas familiares, las limitaciones socioeconómicas y el abuso de sustancias, entre otros factores (Reyes C, 2017).

Respecto a la consideración de si el suicidio o su intento constituyen un delito, debe tenerse en cuenta que el art. 19 de la Constitución Nacional de la República Argentina (1853, 1994) establece que “Las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan al orden y a la moral pública, ni perjudiquen a un tercero, están sólo reservadas a Dios, y exentas de la autoridad de los magistrados. Ningún habitante de la Nación será obligado a hacer lo que no manda la ley, ni privado de lo que ella no prohíbe” por lo tanto el Estado no puede interferir en la decisión deliberada de una persona a quitarse la vida. “Toda persona que realizó un intento de suicidio tiene derecho a ser atendida en el marco de las políticas de salud y la legislación vigente, sin discriminación alguna” (Ministerio de Salud, 2013).

Resultados de diversos estudios indican que el riesgo suicida tiende a incrementarse incluso a partir del inicio de la formación de pregrado en medicina. La formación de pregrado en medicina implica la exposición a diferentes factores institucionales y académicos, que pueden contribuir a la experimentación subjetiva de estrés significativo por parte de los estudiantes. Dichos factores se han correlacionado con el estado de salud general, la estabilidad emocional y el rendimiento académico de los estudiantes de medicina. De igual modo, resultados de algunos estudios muestran que los estudiantes de medicina, en comparación con pares de otras profesiones, presentan mayor frecuencia de síntomas de depresión, ansiedad, trastornos del sueño, abuso de sustancias psicoactivas, agotamiento y conductas suicidas. (Alexander Pinzón-Amado y col 2013)

Es bien sabido que en la mayor parte de las instituciones educativas de medicina en el mundo, el nivel de exigencia para el aprendizaje de conocimientos hace que los estudiantes de medicina estén expuestos a niveles de ansiedad y estrés que pudieran ser superiores a los observados en otras disciplinas. Los estudiantes de medicina se enfrentan a extensos horarios de clases, evaluaciones complicadas, alto nivel de competitividad, carga excesiva de trabajo, pocas horas de sueño e incertidumbre sobre la aplicación de sus conocimientos teóricos en situaciones reales y sobre sus logros a futuro. (Elsa Fernanda Siabato Macías y col ,2015).

El estrés, como generador de emociones de toda actividad humana, ha sido objeto de atención por parte de investigadores de diferentes ámbitos del conocimiento. El ingreso en la Universidad supone para los estudiantes cambios propensos a desencadenar estrés e interferir en su salud, bienestar y resultados educativos (Antonio José Souto Gestal. 2013). En este sentido, se ha observado que el estrés presenta respuestas de afrontamiento como, por ejemplo, estados de ansiedad, consumo de tabaco, alcohol, cafeína o fármacos, alteraciones del sueño e ingesta de alimento. Esta tendencia ocurre mayormente en estudiantes universitarios que sufren del fenómeno conocido como *estrés académico*. Toda circunstancia nueva, como lo es el ingreso a la universidad, implica una serie de retos con la aparición de ciertas situaciones que pueden ser vivenciadas como problemáticas difíciles de sobrellevar por parte de los estudiantes. (Estefanía Sicre Leandro Casaro. (2014). El cursado en la universidad, representa diferentes exigencias académicas, como exceso de responsabilidad, permanentes evaluaciones, exposiciones y realización de trabajos, como así también presiones familiares, económicas y sociales. La manera en que cada estudiante recorra la universidad estará regulada por su adaptación a los factores estresores. Por lo tanto, aquellos estudiantes que logran asimilar favorablemente los cambios que este ámbito universitario aprenderán de la experiencia y se enriquecerán

personalmente tomando dichos cambios como un desafío, pero en aquellas situaciones contrarias, los estudiantes que no puedan manejar adecuadamente estas exigencias, experimentarán insatisfacción personal y/o desgaste produciéndose en ellos, estrés académico y más posibilidades de pensamientos suicidas (Estefanía Sicre Leandro Casaro. (2014).

A pesar de los avances en el marco normativo de la Argentina (Ley 27.130 Ley Nacional de Prevención del Suicidio y 26.657 Ley Nacional De Salud Mental), muchos estudios dejan expuesto que la población adolescente sigue siendo objeto de situaciones de vulnerabilidad y violencia.

Tanto el recorrido personal como el análisis de la bibliografía, deja entrever que no solo en Argentina sino a nivel mundial, esta población forma parte de un grupo vulnerado.

Si bien a nivel nacional se han encontrado algunos estudios sobre ideación suicida y estrés académico en estudiantes, la mayoría fueron realizados en las grandes urbes y poca referencia sobre lo que sucede en las poblaciones de ciudades más pequeñas, por lo cual se espera que los resultados del presente estudio promueva en la Facultad de Ciencias de la Salud UNER la discusión sobre la necesidad de establecer programas de detección e intervención temprana en estudiantes en riesgo de condiciones emocionales y conductas suicidas

Frente a este contexto el principal interrogante que guía esta investigación es:

¿Cuál es la frecuencia de ideas suicidas en estudiantes de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Entre Ríos de Concepción del Uruguay? y de manera secundaria surge la siguiente pregunta de investigación

¿Cuáles son los principales estresores asociados a las actividades académicas en los estudiantes de medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Entre Ríos de Concepción del Uruguay con ideación suicida?

Conocer la ideación suicida en estudiantes de Medicina constituye un pequeño aporte que redundara en un mayor conocimiento de nuestra realidad local.

OBJETIVOS

GENERAL

Conocer la frecuencia de ideación suicida de estudiantes de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Entre Ríos.

ESPECIFICOS

1) Identificar los principales estresores académicos que presentan los estudiantes de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Entre Ríos.

2) Evaluar si existe relación entre los diferentes estresores académicos y la ideación suicida que circula entre los estudiantes de Medicina.

DISEÑO METODOLOGICO.

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, analítico, de corte transversal y prospectivo, utilizando un procedimiento de muestreo no probabilístico, con el objetivo de conocer la ideación suicida de estudiantes de Medicina, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Entre Ríos, de la ciudad de Concepción del Uruguay.

El presente estudio pretende aportar conocimientos sobre la ideación suicida, no pretenderá obtener conclusiones representativas estadísticamente. Para alcanzar los objetivos planteados, el marco muestral estará formado por estudiantes cursando los seis años de la Carrera de Medicina con matrícula activa durante el primer semestre del 2022, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Entre Ríos de Concepción del Uruguay. La muestra de estudio estará formada por un mínimo de 100 estudiantes.

Se asistió a diversas actividades académicas (presenciales y a través de clases híbridas.) se realizó la presentación y objetivos del estudio e invito a los estudiantes a participar voluntariamente. No se registró el nombre del alumno para salvaguardar su confidencialidad. Los alumnos firmaron voluntariamente un formato de consentimiento informado. Los datos recolectados durante el estudio serán usados solo para propósitos de la presente investigación.

Se les entrego a los alumnos un formulario de recolección de la información creado con la herramienta google forms.

En cuanto a los instrumentos utilizados:

Para la evaluación del *riesgo suicida*, se dispone de varios instrumentos, en este trabajo se utilizó el **INVENTARIO DE ORIENTACIONES SUICIDAS (ISO 30)**, es una importante herramienta técnica de screening que permite evaluar el riesgo suicida. Dicha técnica es una adaptación del inventario de Orientaciones Suicidas de King Kowalchuk (1994- USA) realizada en la Universidad de Buenos Aires por la Dra. María Martina Casullo y equipo. (Fernandez Liporace,M.y Casullo,MM., 2006).

El inventario ISO fue diseñado considerando que los intentos suicidas se configuran a partir de un sistema de creencias que puede ser evaluado de forma sistemática. El inventario consta de 30 ítems que deben ser respondidos con una escala de cuatro opciones. Las opciones se evalúan de 0 a 3 puntos. La escala permite evaluar los niveles de cinco factores asociados al riesgo suicida: Desesperanza, Baja autoestima, Incapacidad para afrontar emociones, Aislamiento social, Ideación suicida. La suma de las respuestas numéricas se expresa en un índice

global de la Orientación Suicida. El análisis del puntaje bruto con especial consideración de los ítems críticos (que aluden directamente a la ideación suicida) permite llegar a la clasificación del riesgo suicida en tres niveles: **Bajo** (< 30), **moderado** (= ó > 30) y **alto** (= ó > 45). (Fernandez Liporace,M.y Casullo,MM., 2006).

Para evaluar los diferentes **estresores académicos** Se utilizó el **Inventario SISCO** del Estrés Académico de Barraza Macías. Este instrumento contiene 31 ítems, y está diseñado para aportar información acerca de variables relacionadas con el estrés: nivel de estrés autopercebido, estresores, síntomas y estrategias de afrontamiento. Se encuentra conformado de la siguiente manera: a) El primer cuestionario es de filtro, en términos dicotómicos (si-no), permite determinar si el alumno es candidato o no a seguir contestando el inventario, es decir, que si el sujeto no tuvo situaciones de nerviosismo o preocupación en el último tiempo no seguirá respondiendo el mismo. b) El segundo permite identificar el nivel de intensidad de estrés académico autopercebido por el estudiante. c) El tercer cuestionamiento hace referencia a los estresores que permiten identificar aquellas demandas del entorno que son valoradas por el estudiante como estímulos que le producen estrés. d) El cuarto cuestionario hace alusión a los síntomas; estos son probables reacciones frente al estrés académico. e) La quinta pregunta refiere a las estrategias de afrontamientos; estos son modos en que los estudiantes hacen frente a la situación que causó preocupación o nerviosismo.

Las escalas para cada uno de los ítems que integran el instrumento se establecen en un continuo de cinco (5) valores categoriales, por medio de un escalamiento: Nunca (1), Rara vez (2), Algunas veces (3), Casi siempre (4), y Siempre (5). Se solicita al encuestado que elija uno de los cinco puntos de la escala.

Al final de cada una de las preguntas, tres, cuatro y cinco, el instrumento cuenta con la opción “otra” para que el estudiante mencione algún estresor, síntomas o estrategias de afrontamiento que no haya sido contemplado en la lista de las preguntas correspondientes.

Se formuló un **cuestionario socio-demográfico** acerca de algunos ítems considerados relevantes para la investigación, entre ellos: **edad**, **genero** (masculino, femenino, otro), **año que se encuentra cursando** (primero, segundo, tercero, cuarto, quinto, sexto año), **momento en su formación académica que presento la ideación suicida** (puede no coincidir con el momento del cursado actual) (primero, segundo, tercero, cuarto, quinto, sexto año) **autodefinición como estudiante** (regular, bueno, muy bueno o excelente) y **si trabaja además de estudiar**.(si, no)

Tanto los formularios del estudio como el formato de consentimiento informado fueron aprobados por el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de Medicas Universidad del Litoral.

Se realizaron un total 257 encuestas a fin de lograr los objetivos planteados.

CRITERIOS DE INCLUSION

- Estudiantes de medicina, de la Facultad de Ciencias de la Salud UNER de Concepción del Uruguay Entre Ríos, con matricula activa cursando primero, segundo, tercero, cuatro, quinto y sexto año de la carrera
- Estudiantes que den su consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Estudiantes cuyos cuestionarios no estén completos o cuyas respuestas no sean adecuadas a los fines de esta investigación invalida el cuestionario.
- Estudiantes con diagnóstico y tratamiento médico de patología mental (trastorno depresivo, trastorno de ansiedad, trastorno bipolar, trastorno obsesivo-compulsivo, etc) previo a su ingreso universitario.

Se indago la siguiente unidad de análisis: **ESTUDIANTES DE MEDICINA**

VARIABLE	DIMENSIONES/ VALORES
Edad	
Genero	Femenino Masculino Otros
Año de cursado	Primero año Segundo año Tercer año Cuarto año Quinto año Sexto año
Estresores académicos	Sobrecarga de tareas Evaluaciones

	Tiempo limitado para realizar actividades Problemas con los horarios
Autodefinición como estudiante	Malo Regular Bueno Muy bueno Excelente
Trabaja	Si No
Ideación suicida	
Momento en su formación académica que presento la ideación suicida (puede no coincidir con el momento del cursado actual)	Primero año Segundo año Tercer año Cuarto año Quinto año Sexto año

RESULTADOS

El objetivo general de la investigación consistió en conocer la frecuencia de ideación suicida de estudiantes de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Entre Ríos, de Concepción del Uruguay.

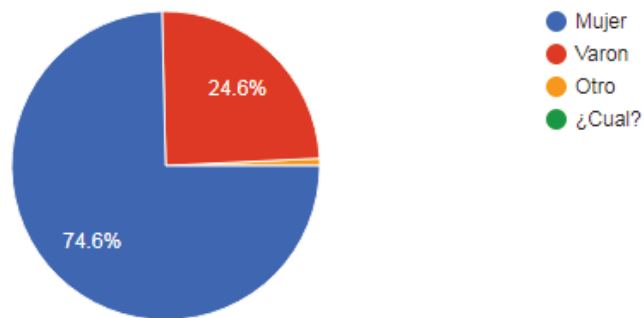
Para la realización de la presente investigación se aplicaron un total de 257 encuestas a los estudiantes de medicina con matrícula activa que se encontraban cursando de primero a sexto año, durante el primer semestre del 2022, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Entre Ríos de Concepción del Uruguay, lo que equivale al 33 % de la población total de estudiantes con matrícula activa.

Se asistió a diversas actividades académicas (presenciales y a través de clases híbridas) se realizó la presentación y objetivos del estudio e invito a los estudiantes a participar voluntariamente. No se registró el nombre del alumno para salvaguardar su confidencialidad. Los alumnos firmaron voluntariamente un formato de consentimiento informado.

Se les entrego a los alumnos un formulario de recolección de la información creado con la herramienta google forms.

El 74,3 % (n=191) de la muestra estuvo constituido por estudiantes del sexo femenino, situación que refleja un cambio cultural en relación con el acceso a la educación superior, así como también una tendencia de mayor representación de mujeres en profesiones relacionadas con la atención en salud. El 24,9% de los estudiantes encuestados se reconoció con el género masculino (n=64) y un 0,8% (n=2) como “otro” sin especificar cuál.

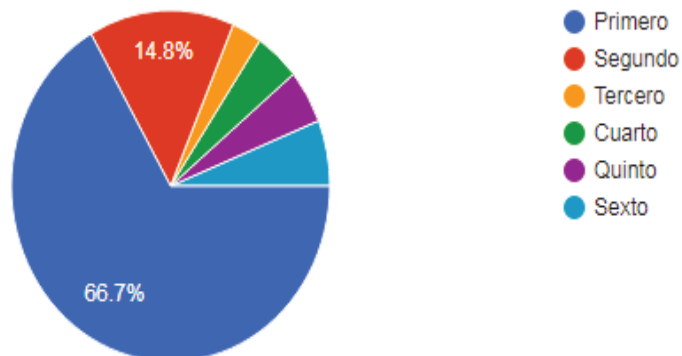
Con que genero se identifica



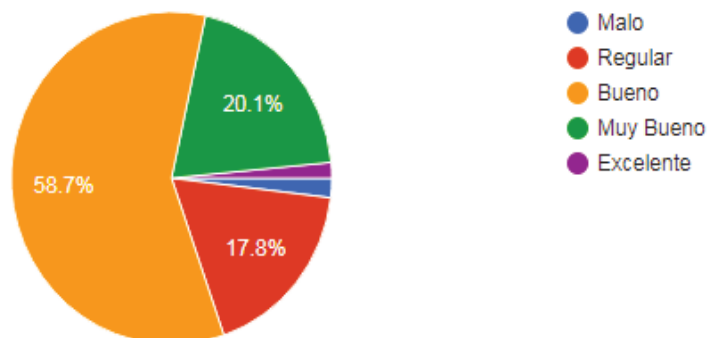
El promedio de edad fue de 18 años (n=79), lo que corresponde al 30,7 % del total de encuestados, con un rango entre 17 y 69 años. El 84,04% (n = 216) de los estudiantes estaban cursando los tres primeros años de la carrera. El 78,5% (n=202) consideró que su rendimiento académico durante el último año fue bueno o muy bueno, en tanto que el 19,8% (n=51) se considera un alumno regular o malo.

Por otro lado, el 75,1% (n=193) no trabaja, mientras que el 24,9% (n=64) sí lo hace, además de estudiar.

¿Qué año de la carrera de Medicina se encuentra cursando?

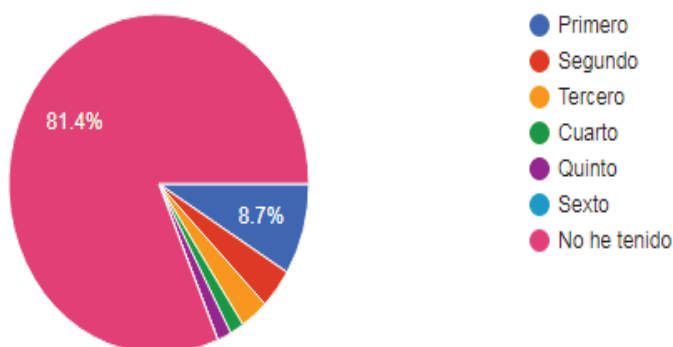


¿Cómo te definirías como estudiante?

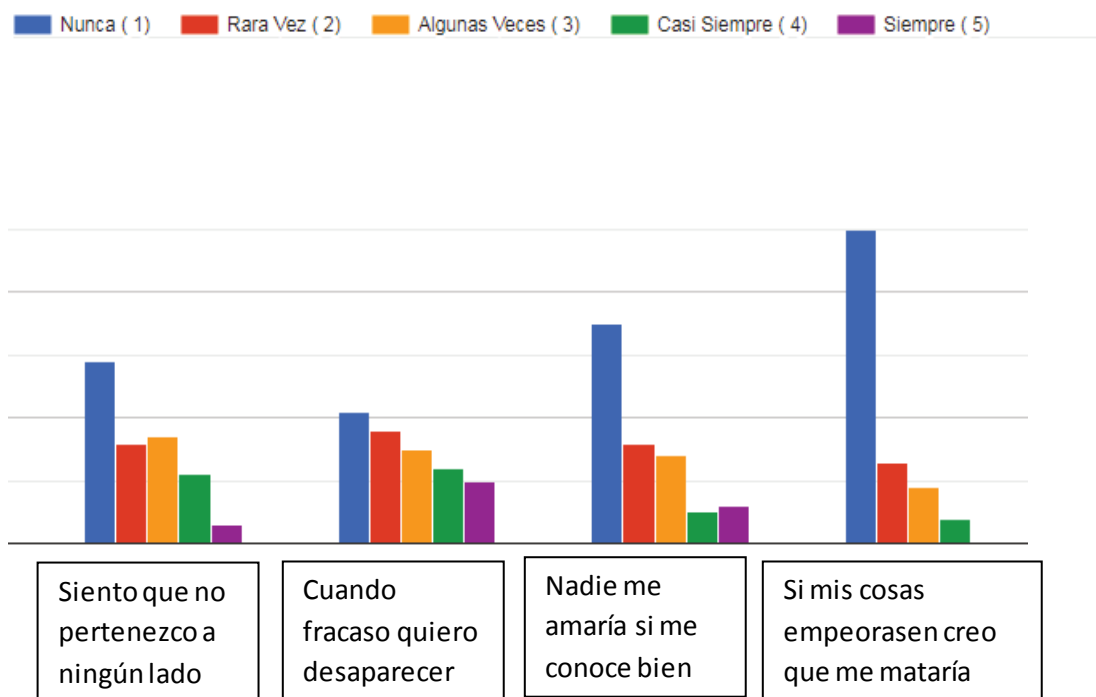


En cuanto a la prevalencia de ideación suicida en los estudiantes de medicina, el 81,3 % (n=209) refirió no haber tenido episodios de ideación suicida, en tanto que el 18% (n=48) de los estudiantes informó haber tenido por lo menos un episodio de ideación suicida. Del total de la muestra de alumnos que han presentado al menos un episodio de ideación suicida, un 8,9 % (n=23) corresponden a estudiantes de primer año, un 3,5 % (n=9) a estudiantes de segundo año, un 3,1 % (n=8) estudiantes de tercer año, 1,6 % corresponden a estudiantes de cuarto año y un 1,6 % a estudiantes cursando quinto año de la carrera de Medicina.

¿Ha tenido ideas suicidas en algún momento desde que comenzó a cursar Medicina? Si su respuesta es SI En qué año de la carrera se encontraba?



El análisis del Inventario De Orientaciones Suicidas (ISO 30), demostró que el 65,7% de la población posee un bajo nivel de ideación suicida (169 estudiantes), el 29,18% posee un moderado nivel de ideación suicida (75 estudiantes), y el 5,05 % de la población posee un alto nivel de ideación suicida (13 estudiantes).



Para responder a uno de los objetivos específicos de esta investigación, que pretendía identificar los principales estresores académicos que presentan los estudiantes de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Entre Ríos, se utilizó el Inventario SISCO del Estrés Académico de Barraza Macías, los resultados permitieron demostrar que los más predominantes fueron la sobrecarga de tareas y trabajos escolares, seguido por las evaluaciones de los profesores y finalmente el tiempo limitado para hacer los trabajos.

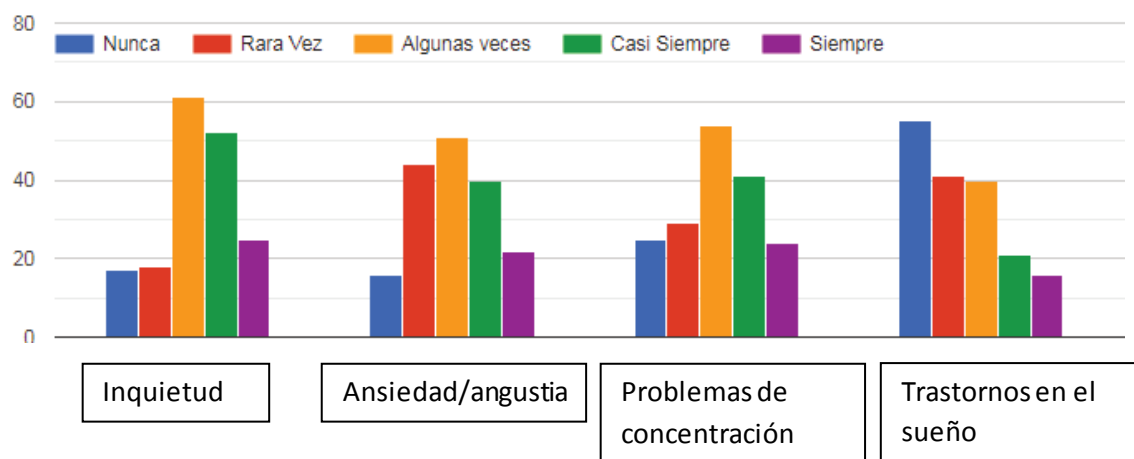
Los resultados encontrados permiten afirmar que el 80,93% (n=208) de los estudiantes universitarios presentaban un nivel de estrés académico moderado, mientras que el 9,72% (n=25) presentó un nivel leve de estrés académico y un 9,33% (n=24) un nivel profundo

Respecto a la frecuencia con que se presentaba el estrés académico en los estudiantes universitarios, resultó que el 60% (n=154) de ellos lo experimentaba algunas veces o rara vez, mientras que el 40% (n=102) lo experimentaba casi siempre o siempre.

Los síntomas de estrés académico se subdividen en físicos, psicológicos y comportamentales. Los que presentaron un nivel más alto fueron los síntomas psicológicos, seguidos por los síntomas físicos y por último, los síntomas comportamentales.

Los resultados demostraron que, el 53% (n=136) de los estudiantes universitarios, experimentaba síntomas psicológicos del estrés académico siempre o casi siempre, siendo los más predominantes: la inquietud, seguido por la ansiedad, angustia o desesperación y por último, los problemas de concentración.

Frecuencia de las siguientes reacciones físicas, psicológicas y comportamentales



El 37% (n=95) de los estudiantes universitarios experimentaban síntomas físicos del estrés académico siempre o casi siempre. Entre dichos síntomas, los más predominantes eran: la somnolencia o mayor necesidad de dormir, seguido de fatiga crónica o cansancio permanente y por último, dolores de cabeza o migrañas

Finalmente, un 10% (n=26) de los estudiantes universitarios, experimentaba síntomas comportamentales del estrés académico siempre o casi siempre, siendo el más predominante el aumento o reducción del consumo de alimentos

En cuanto a la frecuencia del uso de las estrategias de afrontamiento, el 52% (n=133) de los estudiantes universitarios las utilizaban siempre o casi siempre, mientras que el 48% (n=124) lo hacía rara vez o algunas veces.

Puede observarse que los estudiantes universitarios de primer año presentaban un nivel de estrés académico mayor que los de los últimos años.

Con respecto al segundo objetivo específico que pretendía evaluar si existe relación entre los diferentes estresores académicos y la ideación suicida que circula entre los estudiantes de Medicina, los resultados muestran que existe una correlación entre el nivel de estrés académico y de ideación suicida, que en esta investigación se ve más reflejada en los estudiantes universitarios que se encuentran cursando el primer año de la carrera de medicina

CONCLUSION

El comportamiento suicida constituye un fenómeno tan antiguo como la humanidad misma. En Medicina Forense se clasifican a las muertes violentas como accidentales, homicidas y suicidas; todas éstas son indicaciones para la realización de la autopsia Médico Legal. Dicho procedimiento incluye no sólo a la apertura del cadáver, sino también al examen externo y al levantamiento del cadáver en la escena del hecho.

El estudio del suicidio suele ser uno de los temas clásicos de la Medicina Legal, en primer lugar porque se trata de un mecanismo de muerte no natural, que obliga a la intervención fiscal o judicial directa, y también por el dramatismo que suele rodear muchos casos: muerte a menudo inesperada, rápida y con una mayor repercusión social. Así mismo en muchas épocas y lugares ha tendido a ocultarse este tipo de muerte, a disimularse bajo otro diagnóstico o a considerar al suicida como un enfermo mental.

Desde otro punto de vista, podemos diferenciar los conceptos en suicidio consumado y el intento de suicidio. En el primer caso hay muerte del suicida y su estudio compete en primer lugar al médico legista. En el segundo caso, en el que no se produce el deceso, el estudio compete en muchas ocasiones a la psicología forense.

La presente investigación evidenció que existen casos de ideación suicida en los estudiantes universitarios de la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Entre Ríos, la cual a través de un estudio observacional, descriptivo, analítico, de corte transversal y prospectivo, utilizando un procedimiento de muestreo no probabilístico, en una muestra de 257 universitarios con edades comprendidas entre 17 y 69 años encontró que el 18 % de los estudiantes participantes refirió haber tenido al menos un episodios de ideación suicida

En cuanto a las características académicas el riesgo suicida se presentó en mayor proporción en los estudiantes que se encuentran cursando el primer año de la carrera. La incorporación a la universidad constituye una experiencia estresante que implica afrontar situaciones que buscan cambiar la forma de enfocar el aprendizaje, el estudio y la esfera personal. Dichos cambios pueden aumentar el riesgo de que los estudiantes presenten altos niveles de estrés, asimismo, se puede interpretar en una amplia gama de experiencias, entre las que figuran el nerviosismo, la tensión, el cansancio, el agobio, la inquietud y otras sensaciones similares

Los estresores académicos provocan un desequilibrio sistémico con manifestación en una serie de síntomas; el estudiante es quien debe llevar a cabo estrategias de afrontamiento para restaurar dicho equilibrio. (Elvia Peña-Paredes, cols 2018). Todos los organismos experimentan reacciones de estrés durante su vida; sin embargo, cuando la reacción del sujeto persiste puede agotar las reservas del individuo e interpretarse en una serie de problemas que afectan directamente sus actividades, influyendo en el rendimiento académico, fomentando el consumo de drogas, alteración del sueño, elusión de la responsabilidad, aumento de la ideación suicida y otras situaciones que repercutan negativamente en el desempeño de su labor como futuros profesionales y en el logro de sus aspiraciones personales. (Gil ÁJA, Fernández BCO. 2021).

Las principales situaciones que los estudiantes reconocen como incómodas durante el primer año de su carrera se destacan la sobrecarga de tareas y trabajos escolares, seguido por las evaluaciones de los profesores y finalmente el tiempo limitado para hacer los trabajos, estos estresores académicos son circunstancias del contexto que el estudiante puede percibir como amenazantes.

Los resultados obtenidos en esta investigación coinciden con lo reportado mundialmente, donde se plantea que hay un incremento en el comportamiento suicida de la población universitaria.

En relación a los aspectos médicos legales en la atención del intento o ideación suicida, toda persona que realice un intento de suicidio o presente ideación suicida tiene derecho a ser atendida en el marco de las políticas de salud y la legislación vigente. El equipo de salud tiene prioridad de asistir a los niños, niñas y adolescentes sin ningún tipo de menoscabo o discriminación (Convención de los Derechos del Niño, arts. 4, 24; Ley N° 26.061, arts. 5, 14, 28; Ley N° 26.529, art. 2 inc. a; Ley N° 26.657, art. 7).

El Código Penal no califica al intento de quitarse la vida como delito. El artículo 19 de la Constitución Argentina establece el principio de autonomía personal, reconociendo el derecho de las personas a decidir libremente sobre su propia vida y su propio cuerpo, impidiendo al Estado y a cualquier sujeto interferir en dichas decisiones adoptadas libremente por la persona. Por lo tanto, no se debe denunciar a la policía ni adoptar medidas de encierro por intento de suicidio.

En cuanto su estado de conciencia lo permita, deberá obtenerse el consentimiento informado del propio adolescente. Es necesario que los/las

adolescentes tengan oportunidad de exponer sus opiniones libremente y que sean consideradas, debiéndoseles suministrar información sobre su estado de salud, los tratamientos que se propongan y sus efectos y resultados. (Ley 26.529, arts. 2; Ley N° 26.657, art. 10)

Los Médicos Legistas tenemos el compromiso de asegurar la confidencialidad de la información médica referente a los/las adolescentes, teniendo en cuenta los principios básicos de la Convención de los Derechos del Niño. Esa información sólo puede divulgarse con consentimiento del adolescente o sujeta a los mismos requisitos que se aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos (Ley N° 17.132 del Ejercicio de la Medicina, art. 116). Los adolescentes pueden recibir asesoramiento fuera de la presencia de los padres.

Es de obligación de medios y no de resultados, debiendo instrumentar todas las medidas de atención posible. Incluso se encuentra prohibido, a los profesionales de la salud, prometer la curación por el art. 20 de la Ley N° 17.132. El equipo de salud en todos los casos debe evaluar la situación del paciente primero y luego atender las responsabilidades de comunicar.

Como futura Medica Legista, docente universitaria de la Facultad de Ciencias de la Salud UNER, y formadora de estudiantes de Medicina es preocupante que se presenten casos de ideación suicida en futuros profesionales de la salud, es por esto que se hace imprescindible que tanto las facultades, escuelas e institutos que forman y acogen a estos futuro profesionales tomen un papel activo en la detección de estas situaciones, en primer lugar implementando mecanismos que velen por el bienestar psicosocial de los estudiantes, a través de servicios de atención más expeditos y accesibles para los estudiantes. En segundo lugar, realizando la implementación de algún tipo de pauta de evaluación psicosocial a través de la psicología forense, a los estudiantes durante el periodo de mayor estrés académico, de manera así, poder detectar de forma precoz factores de riesgos asociados a una posible ideación e intento suicida, por un lado la peligrosidad, y por el otro la reincidencia.

Al hablar de la problemática de la ideación suicida dentro del contexto de la medicina forense, y teniendo como base los datos obtenidos en dicha investigación, resultaría interesante abordar la ideación suicida desde la psicología forense

Finalmente creo que es fundamental para la detección oportuna de la conducta suicida el aumento de investigaciones sobre el tema, en especial en estudiantes universitarios por los cambios intensos que se viven durante esta etapa de la vida y

que los hacen una población altamente vulnerable, además de la implementación de programas más participativos para la población adulto joven, que está hoy tan alejada del Sistema de Salud Nacional.

Dar a conocer los resultados del presente estudio a las personas, dependencias e instituciones que, directa o indirectamente, puede contribuir a través de programas al mejoramiento de la calidad de vida de los estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Entre Ríos, de Concepción del Uruguay.

ANEXO

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRAFICO.

¿Con que Genero se identifica?	1.Femenino 2.Masculino 3.Otro.....¿Cuál?.....
¿Cuántos años tiene cumplidos?	
¿ Qué año de la carrera de Medicina se encuentra cursando Actualmente?	1.Primerio 2.Segundo 3.Tercero 4.Cuatro 5.Quinto 6.Sexto
¿Cómo te definirías como estudiante?	1.Malo 2. Regular 3. Bueno 4. Muy Bueno 5. Excelente
¿Trabajas además de estudiar?	1.SI 2.NO
¿Ha tenido ideas suicidas en algún momento desde que comenzó a cursar Medicina? Si su respuesta es SI En qué año de la carrera se encontraba?	1.Primerio 2.Segundo 3.Tercero 4.Cuatro 5.Quinto 6.Sexto

SISCO. CUESTIONARIO DE ESTRÉS ACADÉMICO.
Dr. Arturo Barraza Macías (2007)

El presente cuestionario tiene como objetivo central reconocer las características del estrés que suele acompañar a los estudiantes de educación superior durante sus estudios. La información que proporciones será totalmente confidencial y solo se manejarán resultados globales. La respuesta a este cuestionario es voluntaria por lo que estás en tu derecho de contestar o no contestar. La sinceridad con que respondas a los cuestionarios será de gran utilidad para la investigación.

1. Durante el transcurso de este cuatrimestre ¿has tenido momentos de preocupación o nerviosismo?

Sí

No

En caso de seleccionar la alternativa "no", el cuestionario se da por concluido, en caso de seleccionar la alternativa "sí", pasar a la pregunta número dos y continuar con el resto de las preguntas.

2. Con la idea de obtener mayor precisión y utilizando una escala del 1 al 5 señala tu nivel de preocupación o nerviosismo, donde (1) es poco y (5) mucho. *(Rodea con un círculo el número correspondiente)*

3. Con qué frecuencia te inquietaron las siguientes situaciones

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
3.1.La competencia con los compañeros del grupo	1	2	3	4	5
3.2. Sobrecarga de tareas y trabajos escolares	1	2	3	4	5
3.3.La personalidad y el carácter del profesor	1	2	3	4	5
3.4.Las evaluaciones de los profesores (exámenes, ensayos, trabajos de investigación, etc.)	1	2	3	4	5
3.5.Problemas con el horario de clases	1	2	3	4	5
3.6. El tipo de trabajo que te piden los profesores (consulta de temas, fichas de trabajo, ensayos, mapas conceptuales, etc.)	1	2	3	4	5
3.7. No entender los temas que se abordan en la clase.	1	2	3	4	5
3.8. Participación en clase (responder a preguntas, exposiciones, etc.)	1	2	3	4	5
3.9.Tiempo limitado para hacer el trabajo	1	2	3	4	5
Otra. _____ (Especifique)	1	2	3	4	5

4. Con qué frecuencia tuviste las siguientes reacciones físicas, psicológicas y comportamentales cuando estabas preocupado o nervioso:

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
4.1.Trastornos en el sueño (insomnio o pesadillas)	1	2	3	4	5
4.2.Fatiga crónica (cansancio permanente)	1	2	3	4	5
4.3.Dolores de cabeza o migrañas	1	2	3	4	5
4.4.Problemas de digestión, dolor abdominal o diarrea	1	2	3	4	5
4.5.Rascarse, morderse las uñas, frotarse, etc.	1	2	3	4	5
4.6.Somnolencia o mayor necesidad de dormir	1	2	3	4	5

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
4.7.Inquietud (incapacidad de relajarse y estar tranquilo)	1	2	3	4	5
4.8.Sentimientos de depresión y tristeza (decaído)	1	2	3	4	5
4.9.Ansiedad, angustia o desesperación	1	2	3	4	5
4.10.Problemas de concentración	1	2	3	4	5
4.11.Sentimiento de agresividad o aumento de irritabilidad	1	2	3	4	5

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
4.12.Conflictos o tendencia a polemizar o discutir	1	2	3	4	5
4.13.Aislamiento de los demás	1	2	3	4	5
4.14.Desgano para realizar las labores escolares	1	2	3	4	5
4.15.Aumento o reducción del consumo de alimentos	1	2	3	4	5
Otros _____ _____ ____ (especificar)	1	2	3	4	5

5. Con qué frecuencia utilizaste las siguientes estrategias para enfrentar la situación que te causaba la preocupación o el nerviosismo:

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
5.1.Habilidad asertiva (defender nuestras preferencias, ideas sentimientos sin dañar a otros)	1	2	3	4	5
5.2.Elaboración de un plan y ejecución de sus tareas	1	2	3	4	5
5.3.Concentrarse en resolver la situación que me preocupa	1	2	3	4	5
5.4.Elogios a sí mismo	1	2	3	4	5
5.5.La religiosidad (oraciones o asistencia a misa)	1	2	3	4	5
5.6.Búsqueda de información sobre la situación.	1	2	3	4	5
5.7.Fijarse o tratar de obtener lo positivo de la situación que lo preocupa	1	2	3	4	5
5.8.Ventilación y confidencias (verbalización de la situación que preocupa).	1	2	3	4	5

CUESTIONARIO ISO 30

Adaptado por la Facultad de Psicología de la UBA sobre Ideación Suicida.

1)	0	1	2	3	Yo debo ser un señor/a, ya que estoy siempre
2)	0	1	2	3	Hay muchas posibilidades para mí de ser feliz en el futuro.
3)	0	1	2	3	Generalmente pienso que aún los peores sentimientos desaparecerán.
4)	0	1	2	3	Ante un fracaso, confío en que las personas con las que me relaciono no perderán las esperanzas en
5)	0	1	2	3	Aquellas personas con las que me relaciono, no me necesitan en absoluto.
6)	0	1	2	3	Mientras crecía me hicieron creer que la vida podría ser justa. Siento que me mintieron, ya que no es justa en absoluto.
7)	0	1	2	3	Mi vida se ha desarrollado mayormente en las direcciones que yo elegí.
8)	0	1	2	3	Yo debería ser capaz de hacer que duren los buenos momentos, pero no puedo.
9)	0	1	2	3	Creo que causo problemas a la gente que está a mi

16)	0	1	2	3	Cuando veo a alguien que logró lo que yo no tengo, siento que es injusto.
17)	0	1	2	3	Aún cuando me siento sin esperanzas, sé que las cosas eventualmente pueden mejorar.
18)	0	1	2	3	Cuando mi vida no transcurre fácilmente estoy dominado por una confusión de sentimientos.
19)	0	1	2	3	Siento como que no pertenezco a ningún lado.
20)	0	1	2	3	Pienso en mí mismo como una forma de resolver todos mis problemas.
21)	0	1	2	3	Solía pensar que podía ser alguien especial, pero ahora veo que no es
22)	0	1	2	3	Siento que tengo control sobre mi vida.
23)	0	1	2	3	Cuando tengo emociones fuertes mi cuerpo se siente fuera de control. Domina mi carácter y no puedo pararlo

					alrededor.
10)	0	1	2	3	Creo que seré incapaz de encontrar suficiente coraje como para enfrentar a la
11)	0	1	2	3	Tengo las cualidades personales que necesito para que me guien hacia una vida feliz.
12)	0	1	2	3	Cuando me pasa algo malo siento que mis esperanzas de una vida mejor son poco reales.
13)	0	1	2	3	Aún cuando estoy muy enojado/a por algo, puedo forzarme a mí mismo a pensar claramente, si lo necesito.
14)	0	1	2	3	Generalmente creo que las personas que son importantes para mí comprenden mis sentimientos bastante bien.
15)	0	1	2	3	Para impedir que las cosas empeoren, creo que suicidarse es la solución.

24)	0	1	2	3	Cuando fracaso, quiero esconderme, desaparecer.
25)	0	1	2	3	Para no sentirse mal o solo/a, pienso que la solución es morirse.
26)	0	1	2	3	Nadie me amaría si realmente me conociese bien.
27)	0	1	2	3	Es posible que me convierta en la clase de persona que quiero ser.
28)	0	1	2	3	Nunca sentí que estuviera a punto de hacerme pedazos (quebrarme).
29)	0	1	2	3	Los buenos sentimientos que la gente tiene acerca de mí son un error. Es cuestión de tiempo, los voy a defraudar.
30)	0	1	2	3	Si mis cosas empeorasen, creo que me mataría.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ud. ha sido elegido para participar en un estudio de investigación titulado: ***Ideación Suicida en Estudiantes de Medicina de La Facultad de Ciencias De La Salud. Universidad Nacional de Entre Ríos. Concepción Del Uruguay*** el que será llevado a cabo en la sede de la Facultad de Ciencias de la Salud por la Dra. Altamirano Lis, como Investigadora principal. Por ello se le solicita que lea detenidamente este documento.

Este formulario de consentimiento informado le proporciona información sobre el estudio de investigación al cual se le propone participar.

Una vez que haya recibido la información, le solicitaré que firme este formulario, si es que desea participar.

Este trabajo tiene como punto de partida conocer la frecuencia acerca de la ideación suicidas en estudiantes de la Carrera de Medicina, por lo cual espero que los resultados de la presente investigación promueva en la Facultad de Ciencias de la Salud UNER la discusión sobre la necesidad de establecer programas de detección e intervención temprana en estudiantes en riesgo de condiciones emocionales y conductas suicidas

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Ud. es libre de negarse a participar

Toda la información será tratada con absoluta confidencialidad.

Habiendo leído detenidamente esta hoja Informativa y realizada al investigador principal todas las preguntas que me surgieran con relación al estudio, las cuales me fueron respondidas en forma clara y que he podido comprender, no quedándome dudas sobre el estudio que se me propone, **CONSIENTO EXPRESAMENTE** mi inclusión en el mismo.

Doy mi permiso para que la información de mi encuesta se utilice para las finalidades de esta investigación.

SI NO

Fecha

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alba Brenda Daniel Guerrero, I Carlos Arturo Rodríguez Reyna, II Sara Morales López, III Arantxa Pizá Aragón. (2017). Estrés emocional en estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. ., de Centro de Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud Sitio web: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v17n3/hmc06317.pdf>
- Alexander Pinzón, Amado Sonia, Guerrero Katherine, Moreno Carolina, Landínez Julie Pinzón. (2013). Ideación suicida en estudiantes de medicina: prevalencia y factores asociados Suicide Ideation Among Medical Students: Prevalence and Associated Factors. ., de Revista Colombiana de Psiquiatría <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745014000067>.
- Alexander Pinzón-Amado y Col (2013). Ideación suicida en estudiantes de medicina: prevalencia y factores asociados. Revista Colombiana de Psiquiatría, 47–55.
- Antonio José Souto Gestal. (2013). Tesis doctoral regulación emocional y estrés académico en estudiantes de fisioterapia. ., de .Programa de Doctorado Salud, Discapacidad y Dependencia Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación Departamento de Fisioterapia Sitio web: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/11719/SoutoGestal_AntonioJose_TD%202013.pdf?sequence=4
- Asamblea General de las Naciones Unidas. Adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución. (2 de septiembre de 1990.).Convención sobre los Derechos del Niño. 20 de noviembre de 1989
- Barraza Macías Arturo. (Julio 2014). Estresores académicos y su relación con seis indicadores cuantitativos de la red de apoyo social. Boletín de Psicología, 111, 45-55.
- Bulent Ediz, Alis Ozcakil & Nazan Bilgel. (2017). Depression and anxiety among medical students: Examining scores of the beck depression and anxiety inventory and the depression anxiety and stress scale with student characteristics. Cogent Psychology, 1-12.
- Carbone, A.: (2011) “Diseño y cultura prefigurativa”, en Revista Encrucijadas, UBA, N° 53, pag. 46.
- De la Torre Martí Marta. (2013). Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid (UAM).
- Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones y Ministerio de Salud de la Nación. (2018). Lineamientos para la atención del intento de suicidio en

adolescentes, de Presidencia de la Nación Argentina
<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000879cnt-2018-lineamientos-atencion-intento-suicidio-adolescentes.pdf>

- Elsa Fernanda Siabato Macías**, Yenny Salamanca Camargo***. (2015). Factores asociados a ideación suicida en universitarios. Artículo de investigación, 71-81.
- Elvia Peña-Paredes, Lorena Inés Bernal Mendoza, Rodrigo Pérez Cabañas, Leticia Reyna Avila, Karla Giselle García Sales. (2018). Estrés y estrategias de afrontamiento en Estudiantes de Nivel Superior de la Universidad Autónoma de Guerrero de Universidad Autónoma de Guerrero. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6279759>.
- Espinosa José Luis lillo. (2002). Crecimiento y comportamiento en la adolescencia¹. Texto de la conferencia pronunciada en el vii curso «l'atenció específica als adolecents», organizado por el Centre Jove d'Anticoncepció i Sexualitat y celebrado en Barcelona, abril del 2002., 3118-3131.
- Estefanía Sicre Leandro Casaro. (2014). Estrategias de afrontamiento en estudiantes de Psicología. Revista de Psicología Vol. 10, Nº 20, 2014, VOL 10,
- Fernández Liporace, Mercedes; Casullo, María Martina. (2006). Validación factorial de una escala para evaluar riesgo suicida. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica, 1.
- Gil ÁJA, Fernández BCO. (2021). El estrés académico, estresores, síntomas y estrategias de afrontamiento en residentes de Estomatología General Integral. EduMeCentro.
- Griffa Maria Cristina. (2005). Claves para una Psicología del desarrollo Adolescencia Adultes y Veje: Lugar. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=104170>
- Julio Amarilla , Fátima Barrios , Fabián Bogado , Romel Centurión , David Careaga , Johanna Cardozo , Walter Guillén , Yamila Ferreira¹ , Arturo Trinidad¹ , Carol Maggi² , Andrés Arce . . (2018). Ideación Suicida En Estudiantes De Medicina De La Universidad Nacional De Asunción. Medicina Clínica Y Social, 13-24.
- Ley 17.132. Régimen Legal del Ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades Auxiliares de las Mismas. Sancionada: 24 de Enero de 1967. Promulgada: 31 de Enero de 1967.

- Ley Nº 26.529. Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado. Argentina. Sancionada: 21 de Octubre de 2009. Promulgada de Hecho: 19 de Noviembre de 2009.
- Ley Nº 26.657. Ley Nacional de Salud Mental. Argentina. Sancionada: 25 de Noviembre de 2010. Promulgada: 2 de Diciembre de 2010.
- Linda T. Kohn, Janet M. Corrigan, Molla S. Donaldson editores. Comité de Calidad de la Atención de la Salud del Instituto de Medicina (EE. UU.) (2000). Errar es humano: construir un sistema de salud más seguro. ., de Washington (DC): National Academies Press (Estados Unidos); Sitio web: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25077248-to-err-is-human-building-a-safer-health-system/>
- Macías Arturo Barraza. (2007). El Inventario Sisco del estrés Académico. Universidad Pedagógica de Durango, 7.
- Marchiori Hilda. (2000). El Suicidio Enfoque Criminalístico. Mexico: Porrúa.
- Martha Córdova Osnaya, 2 María del Pilar Rosales Murillo, Rosario Caballero Avila y José Carlos Rosales Pérez. (2007). Ideación Suicida en Jóvenes Universitarios: su Asociación con Diversos Aspectos Psicosociodemográficos1. Psicología Iberoamericana, 17-21.
- Ministerio de Salud de la Nación. (2015). Estadísticas Vitales 2015. . de . Sitio web: <http://www.deis.msal.gov.ar/>
- Ministerio de Salud de la Nación. (2016). Situación de Salud de los Adolescentes en Argentina. Programa Nacional de Salud Integral del Adolescente.
- Organización Mundial de la Salud Departamento de Salud Mental y Dependencia de Sustancias. (2001). Cuestionario de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alcohol Pautas para su utilización en Atención Primaria. Organización Mundial de la Salud, 2-40.
- Ortega Ruiz, Cristina; López Ríos, Francisca. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. Asociación Española de Psicología Conductual Granada, España, de International Journal of Clinical and Health Psychology Sitio web: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33740108>
- Reyes C., Monterrosas A.M., Navarrete A. (2017). Ansiedad de los estudiantes de una facultad de medicina, antes de iniciar el internado. Inv Ed Med, 6(21): 42-46.

- SEDRONAR. (2014). Observatorio Argentino de Drogas. 2014, de. Sitio web: www.observatorio.gov.ar/media/k2/attachments/AS_14337909681.pdf educativos/
- Serrano Pereira Mario Gerardo y Mirta Margarita Flores Galaz. (2005). Estrés, respuestas de afrontamiento e ideación suicida en adolescentes de Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Yucatán Sitio web: <http://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/806>.