

# Desesperanza, depresión, conducta suicida y características sociodemográficas en estudiantes de medicina en México

Alejandra Estefanía Silva Quiroz<sup>a,†</sup>, Lillian Montserrat Cervantes Toledo<sup>a,§</sup>, María José Gil Vaquer<sup>b,°</sup>, Jesús Adrián Figueroa Hernández<sup>c,¶,\*</sup>, Julieta Vélez Belmonte<sup>c,β</sup>

Facultad de Medicina



## Resumen

**Introducción:** La depresión y la desesperanza vinculadas a la conducta suicida son variables presentes en población universitaria. La literatura ha mostrado que los estudiantes de medicina tienen factores de riesgo que los vuelven vulnerables ante dichas conductas.

**Objetivo:** Describir las variables sociodemográficas y correlacionar los resultados de los instrumentos vinculados a la conducta suicida, depresión y desesperanza de estudiantes universitarios de medicina.

**Método:** Estudio transversal y correlacional que incluyó a estudiantes de medicina de una universidad privada. Se utilizaron cuestionarios de datos personales y los instrumentos de ideación suicida (SSI), depresión (BDI) y desesperanza de Beck (BHS), validados para población

mexicana. Se otorgó consentimiento informado y la aplicación del cuestionario fue en línea.

**Resultados:** Se encuestó a 85 estudiantes, 37 hombres (43.5%) y 48 mujeres (56.5%). Los alumnos cursaban de 1° a 8° semestre; 11 estudiantes reportaron tener un familiar con intento suicida, mientras que 7 familiares consumaron el suicidio; 10 alumnos han tenido de 1 a 2 intentos previos de suicidio, 16 reportaron tener más de 4 ideaciones suicidas, 35 reportaron tener amistades con intento suicida y 9 reportaron amigos que consumaron el suicidio. Finalmente, las correlaciones se muestran entre BDI y SSI entre el FCA con CAHVM ( $r = .74, p < .05$ ) y AI ( $r = .53, p < .05$ ), así como FS con CAHVM ( $r = .64, p < .05$ ) así como AI ( $r = .43, p < .05$ ), finalmente se encontró relación entre BHS en ESF y CAHVM ( $r = .60, p < .05$ ).

<sup>a</sup> Estudiante de pregrado, Carrera de Psicología, Facultad de Psicología, Universidad Anáhuac Puebla, Puebla, México.

<sup>b</sup> Clínica de Psicología, Facultad de Psicología, Universidad Anáhuac Puebla, México.

<sup>c</sup> Escuela de Psicología, Facultad de Psicología, Universidad Anáhuac Puebla, Puebla, México.

ORCID ID:

<sup>†</sup> <https://orcid.org/0009-0008-3249-9076>

<sup>§</sup> <https://orcid.org/0009-0000-3210-6975>

<sup>°</sup> <https://orcid.org/0009-0008-2221-1243>

<sup>¶</sup> <https://orcid.org/0000-0003-1791-5533>

<sup>β</sup> <https://orcid.org/0000-0003-0917-8991>

Recibido: 4-enero-2024. Aceptado: 12-abril-2024.

\* Autor para correspondencia: Jesús Adrián Figueroa Hernández. Calle Orión Norte s/n, Col. La vista Country Club, San Andrés Cholula, Puebla, C.P. 72810.

Correo electrónico: [adrian.figueroa@anahuac.mx](mailto:adrian.figueroa@anahuac.mx)

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

**Conclusiones:** Este estudio reportó las características sociodemográficas de alumnos de medicina de una universidad privada y la correlación entre depresión, desesperanza e ideación suicida. Se encontraron presentes rasgos de depresión, desesperanza y antecedentes familiares y sociales importantes con respecto a la conducta suicida que pueden ser factores de riesgo para estos estudiantes. Esto revela la importancia de prevenir y brindar herramientas emocionales desde los primeros semestres de la carrera.

**Palabras clave:** Ideación suicida; depresión; desesperanza; estudiantes de medicina y salud mental.

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Hopelessness, depression, suicidal behavior and sociodemographic characteristics in medical students in Mexico

### Abstract

**Introduction:** Depression and hopelessness linked to suicidal behavior are variables present in the university population. The literature has shown that medical students have risk factors that make them vulnerable to such behaviors.

**Objective:** To describe the sociodemographic variables and correlate the results of instruments linked to suicidal behavior, depression and hopelessness in university medical students.

**Method:** Cross-sectional and correlational study that included medical students from a private university. Per-

sonal data questionnaires and the instruments of suicidal ideation (SSI), depression (BDI) and Beck's hopelessness (BHS) were used, validated for the Mexican population. Informed consent was granted and the questionnaire was administered online.

**Results:** 85 students were surveyed, 37 men (43.5%) and 48 women (56.5%), from 1st to 8th semester. 11 students reported having a family member attempt suicide, while 7 family members completed suicide; 10 students have had 1 to 2 previous suicide attempts, 16 students reported having more than 4 suicidal ideations, 35 of the students reported having friends with suicidal attempts and 9 reported friends who completed suicide. Finally, correlations are shown between BDI and SSI between the FCA with CAHVM ( $r = .74, p < .05$ ) and AI ( $r = .53, p < .05$ ), as well as FS with CAHVM ( $r = .64, p < .05$ ) as well as AI ( $r = .43, p < .05$ ), finally a relationship was found between BHS in ESF and CAHVM ( $r = .60, p < .05$ ).

**Conclusions:** This study reported the sociodemographic characteristics of medical students from a private university and the correlation between depression, hopelessness, and suicidal ideation. Symptoms of depression, hopelessness, and relevant family and social history regarding suicidal behaviors were presented that may be risk factors for these students. This reveals the importance of preventing and providing emotional tools from the first semesters of the degree.

**Keywords:** Suicidal ideation; depression; hopelessness; medical students and mental health.

This is an Open Access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>1</sup> define el suicidio como un acto deliberado para acabar con la vida. La manera de llevarlo a cabo y el número de incidencia puede variar entre países. El suicidio es un problema de salud pública alarmante, pues trae consigo un sinnúmero de consecuencias personales, sociales y económicas.

Si bien la tasa de mortalidad por suicidio a nivel

general se registra decreciente, en América y México se registra lo contrario. En México, la tasa de suicidio fue de 5.3 por cada 100 mil habitantes (6,494 suicidios) durante el 2017, mientras que en 2022 aumentó a 6.3 por cada 100 mil habitantes (8,123 suicidios) teniendo un incremento de 1,629 suicidios entre estos años<sup>2</sup>.

Los estudiantes de medicina en México han sido motivo de alarma en temas de suicidio, pues se ha

observado una mayor prevalencia de ansiedad, depresión y conducta suicida que en otras carreras<sup>3</sup>. Se reconoce que los médicos residentes experimentan depresión y ansiedad, además de que se ha visto que hasta un 60% de médicos ya formados se resisten a buscar ayuda por temor a afectar su licencia médica<sup>4-9</sup>.

Un metaanálisis en estudiantes de medicina de América Latina mostró que la ideación suicida en algún momento de su vida fue entre 15.7 y 35.3%; a lo largo de la carrera entre 3.7 y 11.8%; en el último año entre 7 y 35.6%; finalmente, en las últimas dos semanas previas entre 1.6 y 43.6%. Dentro de este estudio se reportó que los estudiantes mexicanos tenían una alta presencia de depresión, ansiedad e ideación suicida<sup>10</sup>.

Entre los factores de riesgo que pueden predisponer al suicidio se encuentra la desesperanza. Para Beck<sup>11</sup> la desesperanza es el conjunto de sentimientos y pensamientos negativos acerca de uno mismo, del mundo y del futuro; él mencionaba que a mayor nivel de desesperanza mayor frecuencia de ideaciones suicidas<sup>12</sup>.

García de Alba et al.<sup>13</sup> encontraron que los síntomas y signos más relevantes previos a los intentos de suicidio en jóvenes mexicanos, eran la depresión y la tristeza, así como también el aislamiento.

Un estudio en México realizado por Osornio et al. (2024)<sup>14</sup> evaluó a 20 alumnos de la facultad de medicina que anteriormente ya habían presentado ideación o intento suicida, dichos autores encontraron una correlación significativa con la depresión, además de que los estudiantes presentaban desesperanza moderada o grave.

Las variables sociodemográficas son el conjunto de datos de naturaleza social que describen las particularidades de una población y desde estos datos pueden hacerse interpretaciones, proyecciones o predicciones<sup>15-18</sup>. Se les da importancia a estos datos sociodemográficos ya que estos pueden ser factores de riesgo en la conducta suicida, como lo son las variables de dominio personal<sup>19-24</sup>, familiar-social<sup>25-28</sup> y socioeconómicos<sup>29</sup>.

Un dato sociodemográfico presente como factor de riesgo en la ideación suicida es la pérdida de un ser querido por suicidio, esto se ha asociado con una alteración del bienestar, incluyendo mayor riesgo suicida, sintomatología depresiva, ansiedad y pre-

disposición a problemas psicopatológicos, especialmente en el primer año de duelo<sup>30</sup>.

Se plantea que cuando sucede un suicidio dentro de la familia, se presentan características como intolerancia a las crisis y al cambio, así como también la presencia de patrones desadaptativos de comunicación, hostilidad y aislamiento social<sup>31</sup>.

Por último, se le conoce como “efecto contagio” a la exposición de conductas suicidas en amigos cercanos; diversos autores han estudiado este efecto y se ha encontrado una relación significativa con intentos suicidas, con lo cual se ha propuesto que la presencia de esta variable en los estudiantes de medicina podría ser un factor de riesgo de conducta suicida<sup>32-34</sup>.

## OBJETIVO

El objetivo del presente estudio es correlacionar las variables sociodemográficas y los resultados de los instrumentos psicométricos vinculados a la ideación suicida, depresión y desesperanza en estudiantes de medicina de una universidad privada en México.

## MÉTODO

### Participantes

Se diseñó un estudio de tipo correlacional y transversal cuya población fueron estudiantes del periodo agosto-diciembre 2023 de la licenciatura de medicina de una universidad privada en México.

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia y se obtuvieron un total de 85 participantes de 1° a 8° semestre, representando en ese momento un 23% de la población de estudiantes de medicina (N = 357).

Los criterios de inclusión fueron estudiantes de medicina, de cualquier semestre de la carrera que aceptaran el consentimiento informado, la participación voluntaria y poseer un dispositivo con conexión a internet que permitiera completar los cuestionarios online. En caso de no desear participar en el estudio, una vez que se rechazaba el consentimiento informado, el cuestionario los trasladaba a una página donde se agradecía su participación.

### Instrumentos

La recolección de datos fue a través de un cuestionario sociodemográfico y tres escalas. La primera

parte del cuestionario recopiló datos como género, escuela, número de matrícula y edad; la segunda parte, recopiló información como estado civil, pareja, orientación sexual, religión, consumo de sustancias o medicamentos, diagnósticos de enfermedad física o mental, asistencia a terapia, intentos suicidas personales, familiares y de amistades. Para el presente estudio se utilizaron tres escalas de medición descritos a continuación.

El Inventario de Depresión de Beck (BDI, por sus siglas en inglés) fue creada por Aaron Beck, validada en México por Contreras y colaboradores<sup>35</sup>, cuenta con un total de 21 ítems, los cuales son una escala descriptiva de cuatro opciones de respuesta, las respuestas tienen un valor de 0 a 3, a mayor puntuación, mayor gravedad de la sintomatología. La clasificación es la siguiente: 0-9: mínima, 10-16: leve, 17-29: moderada, 30-63: severa. Esta escala se validó en adolescentes, se obtuvieron dos factores, factor cognitivo afectivo (FCA) y factor somático (FS) y cuenta con un nivel de confiabilidad de alfa de Cronbach de 88.

La escala de desesperanza de Beck (BHS, por sus siglas en inglés) fue creada por Aaron Beck (1974), validada en México por Córdova y Rosales<sup>36</sup>, con un total de 20 ítems y una escala de respuesta de verdadero y falso, los que indican desesperanza se califican con 1 punto y los que no con 0, siendo 20 el puntaje más alto. Se ha propuesto para su interpretación la siguiente escala de puntajes: rango normal o asintomático (0-3), leve (4-8), moderado (9-14) y severo (15-20)<sup>30</sup>. Validada en estudiantes de educación media superior y educación superior, cuenta con tres factores: sentimientos sobre el futuro (SSF), pérdida de la motivación (PM) y expectativas sobre el futuro (ESF), además cuenta con un nivel de confiabilidad de alfa de Cronbach de .78.

La escala de ideación suicida de Beck (SSI, por sus siglas en inglés), creada por Aaron Beck (1970), validada en México por Córdova y Rosales<sup>37</sup>, presenta 21 ítems de los cuales cada uno tiene tres alternativas de respuesta que se puntúan del 0 al 3. Esta escala está validada en jóvenes adultos universitarios, presenta 3 factores: características de las actitudes hacia la vida/muerte (CAHVM), características de los pensamientos/deseos de suicidio (CPDS), características del intento (CI) y actualización del intento

(AI) y cuenta con un nivel de confiabilidad de alfa de Cronbach de .84.

Los instrumentos fueron convertidos digitalmente y se integró el consentimiento informado en una plataforma online.

### Procedimiento

Durante una clase presencial, una investigadora solicitó a los estudiantes su colaboración voluntaria en el estudio, explicando información relevante. Aquellos que aceptaron participar escanearon un código digital que los dirigió al cuestionario. Los estudiantes no se encontraban en exámenes o en algún periodo de evaluación, la recogida de datos se hizo a la mitad del periodo semestral.

Las investigadoras solo pasaron una vez al aula para solicitar el llenado del cuestionario, por lo que, si el estudiante no contestaba, ya no se pudo volver a solicitar su participación. Se estableció el tiempo de recopilación de datos a 1 mes.

### Análisis de datos

Se obtuvieron estadísticos descriptivos para las variables sociodemográficas. Con los instrumentos psicométricos se realizó una correlación de Spearman. Las correlaciones significativas se interpretaron como trivial con valores menores a .10; de 0.11 a 0.29 baja; de 0.30 a 0.49 media; de 0.50 a 0.69 alta; de 0.70 a 0.89 muy alta; e igual o mayor a 0.90 como perfecta<sup>38</sup>. Se empleó el programa SPSS v.26 y se consideró significativa una  $p < 0.05$ .

### Consideraciones éticas

Se consideraron los principios éticos basándose en la Declaración de Helsinki (actualizada al 2013) que protege la vida, la dignidad, la salud, el derecho a la autodeterminación, la integridad, la intimidad y la confidencialidad de quienes accedan a participar en la investigación. Solo los investigadores tuvieron acceso a la información y no se divulgaron datos.

## RESULTADOS

### Características generales de la muestra

De los 85 estudiantes de medicina 37 (43.5%) fueron hombres y 48 (46.5%) mujeres, los alumnos pertenecían de 1° a 8° semestre, con mayor número de participantes en 8° (23.5%), la media de edad fue

21.14 años y una desviación estándar de 2.45 años, 51 (60%) estudiantes tenían pareja y 34 (40%) eran solteros, 78 (91.8%) tenían orientación heterosexual y siete (8.2%) orientación bisexual, 64 (75.3%) de los estudiantes son católicos, cuatro (4.7%) cristianos, un (1.2%) budista, ocho (9.4%) agnósticos y ocho (9.4%) ateos.

### Variables relacionadas al consumo de sustancias y fármacos

De los estudiantes, 77 (90.6%) consumían alcohol, seis (7.1%) marihuana y tres (3.5%) tabaco, en consumo de medicamentos dos (2.4%) mencionaron consumir metformina, dos (2.4%) fluoxetina, nueve de los estudiantes de manera individual, mencionaron consumir celecoxib, tretinoína, sertralina, duloxetina, salbutamol, Diane®, isotretinoína, loratadina y quetiapina respectivamente, por último, 72 (84.7%) reportaron no consumir ningún medicamento.

### Variables relacionadas con aspectos físicos y mentales

Entre los estudiantes, tres (3.5%) reportaron tener hipotiroidismo, ocho (9.4%) de forma individual reportaron resistencia a la insulina, anemia, isquemia, dermatitis atópica, escoliosis lumbar y asma y 74 (87.1%) reportaron no tener ninguna enfermedad. Respecto a enfermedades mentales cinco (5.9%) mencionaron tener depresión, dos (2.4%) ansiedad, tres (3.5%) trastorno de déficit de atención con hiperactividad, siete (8.2) ansiedad y depresión conjunta y finalmente, 67 reportaron no tener antecedentes o padecimientos mentales.

En cuanto a medicamento psiquiátrico, siete (8.2%) mencionaron consumir antidepresivos, uno (1.2%) antidepresivo y ansiolítico, uno (1.2%) mencionó consumir antipsicótico y ansiolítico y 76 (89.4%) no consumían ningún medicamento psiquiátrico. De

los alumnos, 68 (80%) reportaron no haber asistido en ningún momento a psicoterapia, mientras que 17 (20%) indicaron haber asistido o asistir actualmente a psicoterapia.

### Variables relacionadas con conducta suicida individual, familiar y social

De los estudiantes, siete (8.2%) reportaron una frecuencia de un intento suicida, dos (2.4%) indicaron dos intentos previos de suicidio y 76 (89.4%) indicaron no tener antecedente de intentos. Por otra parte, respecto a ideaciones suicidas, tres (3.5%) indicaron una ideación, seis (7.1%) mencionaron tener al menos dos ideaciones, tres (3.5%) reportaron tres ideaciones, seis (7.1%) indicaron al menos cuatro ideaciones durante el último mes, y 67 (78.8%) indican no haber tenido una ideación suicida.

Respecto a los antecedentes familiares con intento suicida, 74 (87.1%) reportaron que no hubo ningún familiar con intento, mientras que 11 (12.9%) indicaron que sí hubo antecedente de intento de suicidio en su familia. Por otra parte, 78 (91.8%) reportaron que no hubo ningún suicidio en su familia y siete (8.2%) indicaron que un familiar sí consumió el suicidio.

Respecto a las amistades, 53 (62.4%) reportaron no tener amigos con intento suicida y 32 (37.6%) indicaron que cuentan con amistades que tuvieron intento. Por otra parte, nueve (10.6%) tuvieron un amigo que consumió el suicidio.

### Escala de desesperanza de Beck

Se tomó en cuenta la clasificación sugerida por los autores, encontrando los resultados como se observa en la **tabla 1**.

El mayor porcentaje de estudiantes obtuvo puntuaciones moderadas en desesperanza, los puntajes más altos fueron obtenidos por mujeres, ningún estudiante obtuvo resultados en rango grave y se

**Tabla 1.** Clasificación de gravedad correspondiente a la escala de desesperanza de Beck en los estudiantes de medicina por sexo

	Hombre	Mujer	Porcentaje
Leve (4-8 puntos)	11	11	25.8%
Moderada (9-14)	26	37	74.2%
Total	37	48	100%

**Tabla 2.** Clasificación de gravedad correspondiente a la escala de depresión de Beck en los estudiantes de medicina por sexo

	Hombre	Mujer	Porcentaje
Mínima	26	33	69.4%
Leve	8	5	15.2%
Moderada	0	7	8.2%
Grave	3	3	7.2%
Total	37	48	100%

obtuvo una media de 9.29 puntos con una desviación estándar de 1.41 puntos.

### Inventario de depresión de Beck

En el caso de la variable de depresión, se muestra la clasificación sugerida por el autor, los resultados se observan en la **tabla 2**.

Se encontró que el 84.7%, de los participantes obtuvo puntajes entre la categoría mínima y leve, siendo así que un 15.3% se encontró entre las categorías de depresión moderada y grave. En este caso, se observó que, en el rango moderado, únicamente fueron mujeres las que obtuvieron este puntaje.

### Escala de ideación suicida de Beck

Para esta escala no se cuenta con clasificación, sin embargo, la mayor puntuación que se puede obtener es de 38 y el mínimo de 0. En el caso del presente estudio se obtuvo un rango de 1 a 32, la media fue de 25.23 y la desviación estándar de 5.39. Este dato fue consistente tanto en hombres (media = 24.81), como en mujeres (media = 25.56).

### Correlaciones

Se realizaron pruebas de distribución de datos (Kolmogórov-Smirnov) para determinar el tipo de análisis a realizar, el resultado fue  $p < .05$ , se determinó utilizar prueba no paramétrica, los resultados pueden observarse en la **tabla 3**.

La tabla indica una correlación positiva entre BDI y SSI en CAHVM con FCA ( $r = .74$ ) y FS ( $r = .64$ ), además se encontró relación positiva entre AI con FCA ( $r = .64$ ) y FS ( $r = .43$ ), por otra parte, se encontraron relaciones entre BHS y SSI en CAHVM con SSF ( $r = .45$ ) con PM ( $r = .54$ ) y finalmente con ESF ( $r = .60$ ), siendo así depresión y desesperanza correlacionaron con mayor fuerza con CAHVM.

Se realizaron correlaciones por sexo, se puede observar que para el presente estudio no parece que hombres o mujeres presenten diferencias en los niveles de correlación.

Finalmente, se realizaron pruebas de comparación con una U de Mann Whitney, sin embargo, no se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres en las dimensiones de depresión, desesperanza e ideación suicida.

### DISCUSIÓN

En esta investigación se analizaron características sociodemográficas de estudiantes de medicina de una universidad privada en México. Los resultados obtenidos respecto a la desesperanza fueron entre las categorías leve y moderado, en cuanto a la depresión, se encontró a la mayoría en mínima y leve; por último, se muestra la correlación entre las tres variables evaluadas.

A pesar de que Osornio et al.<sup>14</sup> no encontraron una correlación significativa entre ideación suicida y desesperanza, el 40% de sus participantes con ideación o intento suicida previo, obtuvo un resultado de desesperanza moderada; y un 5%, una desesperanza en rango severo. Los resultados con nuestro estudio son semejantes, siendo así que la desesperanza, a pesar de no encontrarse en un rango de gravedad, sí se encuentra presente en estudiantes con ideación suicida.

Granados et al.<sup>3</sup> encontraron que los alumnos de medicina son más propensos a tener sintomatología depresiva e ideación suicida, pudiendo ser causados por las exigencias académicas; en el caso del presente estudio, la relación entre depresión e ideación se encuentra presente, sin embargo, no se relacionaron con el nivel de exigencia académica.

Se ha reconocido la relación entre la depresión y la carga académica en estudiantes de medicina en

**Tabla 3.** Correlación de Spearman de las puntuaciones de los instrumentos de ideación suicida, desesperanza y depresión en estudiantes de medicina en una universidad privada

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	General Hombres Mujeres									
2	General Hombres Mujeres	.29* .25 .30*								
3	General Hombres Mujeres	.39** .38* .40**	.70** .65** .65**							
4	General Hombres Mujeres	.63** .53** .47**	.54** .51** .57**	.58** .70** .44**						
5	General Hombres Mujeres	.45* .53** .24**	.28* .17 .22	.42** .37* .37**	.29** .29 .04					
6	General Hombres Mujeres	.54** .65** .13	.24* .18 .08**	.35* .29 .10	.47** .44** .15	.57* .66** .24				
7	General Hombres Mujeres	.60** .65** .40**	.31** .30 .34*	.34** .56** .21	.44** .49+** .31	.45** .36* .37*	.38** .42** .28			
8	General Hombres Mujeres	.74** .81** .38**	.27** .35* .01	.31** .36* .01	.53** .47** .23	.54** .63** .32*	.55** .69** .25	.62** .65** .59**		
9	General Hombres Mujeres	.64** .60** .51**	.31** .54** .02	.23* .34* .01	.43** .38** .22**	.43** .51** .22	.38** .54** .01	.54** .54** .45*	.84** .84** .85**	

**Inventario de ideación suicida:**

- 1. CAHVM: Características de las actitudes hacia la vida/muerte.
- 2. CPDS: Características de los pensamientos/deseos de suicidio.
- 3. CI: Características del intento.
- 4. AI: Actualización del intento.

**Inventario de desesperanza:**

- 5. SSF: Sentimientos sobre el futuro.
- 6. PM: Pérdida de la motivación.
- 7. ESF: Expectativas sobre el futuro.

**Inventario de depresión:**

- 8. FCA: Factores Cognitivo-Afectivo.
- 9. FS: Factor somático.

Correlación \*\* p < .01, \*p < .05.

otras investigaciones<sup>39,40</sup>, en el presente estudio no se midió el factor de carga académica, sin embargo, es importante mencionar que los estudiantes no se encontraban en periodo de exámenes, pudiendo observar que independientemente del semestre o de la carga académica presente, se obtuvieron puntajes de depresión entre mínimo y grave.

Respecto a antecedentes familiares, existen investigaciones que reportan que una variable que predice el intento suicida en estudiantes, es tener un familiar

que ha consumado el suicidio<sup>33,41</sup>, antecedentes de salud mental de la familia<sup>42</sup>, antecedentes de depresión, particularmente en padres y hermanos<sup>43</sup>, para el caso del presente estudio existen antecedentes tanto de ideación como de suicidios consumados, por lo que puede ser un factor de riesgo latente entre los estudiantes.

Por otra parte, en cuanto a la ideación y consumación del suicidio en amigos, investigaciones han indicado que existe mayor riesgo de conducta

suicida en aquellos con amigos que han cometido suicidio<sup>33,43</sup> en el presente estudio se encontró que un 37.6% de los estudiantes, tenían un amigo con intento suicida y 10.6% tuvieron un amigo que consumió el suicidio, por lo que se observa que estos alumnos pudieran tener un mayor riesgo de conducta suicida.

Por otro lado, un estudio realizado por Esperón<sup>44</sup> indicó que estudiar medicina puede ser un factor de riesgo para la salud mental y física, pues si bien estos malestares se presentan desde los primeros años de la formación médica, es probable que no sean atendidos por considerarse insignificante en sus primeras manifestaciones<sup>45,46</sup>.

## CONCLUSIONES

En el presente trabajo se encontró la presencia de ideación y consumación del suicidio en amigos y familiares de los estudiantes. Se espera que las redes de apoyo, funcionen como factor protector y contengan a quienes presentan conducta suicida, sin embargo, se observa que cuando familiares o amigos presentan ya sea ideación, intento o consumación del suicidio, generan vulnerabilidad a las personas que los rodean.

Esto puede indicar la importancia de indagar sobre los datos sociodemográficos (antecedentes familiares, sociales y personales relacionadas al suicidio) en los estudiantes de medicina, para intervenir o acompañar al estudiante que puede presentar mayor vulnerabilidad a lo largo de su formación académica debido a estos factores de riesgo.

Se pudo observar una fuerte relación entre rasgos depresivos e ideación suicida, así como también la presencia de la desesperanza la cual juega un papel importante a pesar de estar en rangos mínimos o leves.

En el presente estudio se observaron datos interesantes que pueden indicar que será necesario intervenir de igual manera en hombres como en mujeres, haciendo énfasis en la prevención, brindando herramientas para afrontar las presiones académicas independientemente del semestre que cursen los estudiantes.

Algunos estudios han reflejado que el simple hecho de estudiar medicina puede ser un factor de riesgo para el bienestar emocional, por lo que la promoción, prevención e intervención en salud

mental será fundamental en cualquier momento de la carrera.

## LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Se considera un área de oportunidad para el estudio integrar una mayor cantidad de estudiantes de medicina universitarios, no solo que se encuentren en las aulas, sino también aquellos que se encuentran dentro de hospitales. El tamaño muestral limita la capacidad de realizar análisis como comparaciones, con lo cual se pierde información respecto a qué aspecto sociodemográfico pudo tener más impacto en relación con la conducta suicida.

## CONTRIBUCIÓN INDIVIDUAL

- AESQ: Revisión bibliográfica, aplicación de pruebas, llenado y limpieza de base de datos.
- LMCT: Revisión bibliográfica, aplicación de pruebas, llenado y limpieza de base de datos.
- MJGV: Redacción del marco teórico, revisión ortotipografía, de estilo y redacción de la discusión.
- JAFH: Redacción de resultados, creación de tablas y redacción de la discusión.
- JVB: Revisión ortotipografía, de estilo y redacción del apartado metodológico (consideraciones éticas, instrumentos, análisis estadístico).

## PRESENTACIONES PREVIAS

Ninguna.

## FINANCIAMIENTO

Ninguno.

## CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

## ACLARACIONES

No se utilizó ningún apoyo de inteligencia artificial para el desarrollo del presente trabajo. 🔍

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. 2021. Suicidio. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
2. Instituto Nacional de estadística geografía e informática. Día mundial para la prevención del suicidio (datos nacionales). México; 2023. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP\\_Suicidio23.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_Suicidio23.pdf)

3. Granados J, Gómez O, Islas M, Maldonado G, Martínez H, Pineda A. Depresión, ansiedad y conducta suicida en la formación médica en una universidad en México. *Investigación en Medicina*. 2020;9(35). <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2020.35.20224>
4. Aguilar L, Gómez O, Granados J, Alonso A, Bárcenas M. Prevalencia de daños en la salud mental en estudiantes de primer ingreso a la carrera de medicina en una universidad de la ciudad de México. *DIVULGARE*. 2023;10(19):20-4. <https://doi.org/10.29057/esa.v10i19.9913>
5. Sánchez A, Alonso J, López C. Detección temprana del perfil con tendencias suicidas en estudiantes universitarios de la facultad de medicina de la universidad popular autónoma del estado de Puebla asociada a factores de riesgo. *Actual Medica*. 2022;107(815):9-17. <http://doi.org/10.15568/am.2022.815.or01>
6. Pompili M, Innamorati M, Narciso V. Burnout, hopelessness and suicide Risk in medical doctors. *Clínica terapéutica*. 2010;161(6):511-4. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21181078/>
7. Shanafelt T, Balch C, Dyrbye L. Special report: suicidal ideation among American Surgeons. *Archives Surgery*. 2011;146(1):54-62. <http://doi.org/10.1001/archsurg.2010.292>
8. Gold K, Sen A, Schwenk T. Details on suicide among US physicians: data from the National Violent Death Reporting System. *Gen Hosp Psychiatry*. 2013;35:45-9. <http://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2012.08.005>
9. Lievanos-Ruiz F, González F, Hermosillo A, Sánchez-Loyo L. Prevalencia de ideación suicida en estudiantes de medicina: una revisión sistemática. *UARICHA Revista de psicología*. 2022;19:1-13. <https://doi.org/10.35830/urp.v19i.587>
10. Denis-Rodríguez E, Barradas M, Delgadillo-Castillo R, Denis-Rodríguez P, Melo-Santiesteban G. Prevalencia de la ideación suicida en estudiantes de Medicina en Latinoamérica: un meta análisis. *Revista Iberoamericana para la investigación y el Desarrollo Educativo*. 2017;8(15):1-32. <http://doi.org/10.23913/ride.v8i15.304>
11. Beck A, Rush A, Shaw B, Emery G. *Terapia cognitiva de la depresión*. 19th ed. New York: The Guilford Press; 2010. Disponible en: <https://elibro-net.eu1.proxy.openathens.net/es/lc/anahuacpuebla/titulos/47611>
12. García-Alandete J, Gallego-Pérez J, Pérez-Delgado E. Sentido de la vida y desesperanza: un estudio empírico. *Universitas (Stuttg)*. 2009;8(2):447-54. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64712165013>
13. García de Alba G, Quintanilla R, Sánchez L, Morfín T, Cruz J. Consenso cultural sobre el intento de suicidio en adolescentes. *Revista colombiana de psicología*. 2024;20(2):167-79.
14. Osornio L, Reséndiz V, Palomino L, Witt A. Desesperanza, depresión y bienestar psicológico en alumnos de medicina. *Alternativas en psicología*. 2024;(51):100-16. Disponible en: <https://tinyurl.com/26faje4x>
15. De Tejeda M. Variables sociodemográficas según término escolar, en un grupo de estudiantes de educación básica: un estudio comparativo. *Revista de Pedagogía*. 2012;33(92):235-69. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65926546002>
16. Borges G, Medina-Mora M, Orozco R, Ouéda C, Villatoro J, Fleiz C. Distribución y determinantes sociodemográficos de la conducta suicida en México. *Salud Mental*. 32AD;32(5):413-25. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58212261008>
17. Bonilla-Carrión R, Evans-Meza R, Salvatierra-Durán R. Factores sociodemográficos asociados a la mortalidad por suicidios en Costa Rica, 2013-2017. *Rev Hisp Cienc Salud*. 2020;6(2):53-60. <https://doi.org/10.56239/rhcs.2020.62.427>
18. García-Martínez C, Ene S, Sáez S. Factores sociodemográficos, salud mental y redes sociales: un estudio comparativo sobre la conducta suicida. *Acciones e Investigaciones Sociales*. 2023;(44):1-20. [https://doi.org/10.26754/ojs\\_ais/accionesinvestigsoc.2023448999](https://doi.org/10.26754/ojs_ais/accionesinvestigsoc.2023448999)
19. Wenzel A, Brown GK, Beck AT. *Cognitive therapy for suicidal patients: Scientific and clinical applications*. Washington: American Psychological Association; 2009. <https://doi.org/10.1037/11862-000>
20. Steele M, Doey T. Suicidal behavior in children and adolescents part I: etiology and risk factors. *Canadian Journal of Psychiatry*. 2007;52(S1):21-33. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17824350/>
21. King M, Semlyen J, Tai S, Killaspy H, Osborn D, Popelyuk D, et al. A systematic review of mental disorder, suicide and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry*. 2008;8:1-17. <http://doi.org/10.1186/1471-244X-8-70>
22. Jiménez S, Lozano N, Rodríguez L, Vargas A, Rubio G, López I. Consumo de alcohol y drogas como factor de riesgo de intento suicida. *Medicina Interna de México*. 2005;21(3):183-7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2005/mim053e.pdf>
23. Jaiswal S, Faye A, Gore S, Shah H, Kamath R. Stressful life events, hopelessness, and suicidal intent in patients admitted with attempted suicide in a tertiary care general hospital. *J Postgrad Med*. 2016;62(2):102-4. <http://doi.org/10.4103/0022-3859.180556>
24. Adan A. Impulsividad funcional y disfuncional en jóvenes con consumo intensivo de alcohol (binge drinking). *Adicciones*. 2012;24(1):17-22. <https://doi.org/10.20882/adicciones.113>
25. Fadanelli M, Lemos R, Soto M, Hiebra M. Bullying hasta la muerte. Impacto en el suicidio adolescente. *Revista del Hospital de Niños en Buenos Aires*. 2013;55:127-35. Disponible en: <https://tinyurl.com/26h2v66x>
26. Velasco-Baño M. Funcionalidad familiar y su relación en la ideación suicida en estudiantes universitarios. *Universidad técnica de Ambato*. 2018;90. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/27005>
27. Bravo-Andrade H, López-Peñaloza J, Ruvalcaba-Romero N, Orozco-Solís M. Factores familiar de riesgo y protección ante el suicidio en adolescentes. Una aproximación cualitativa desde el modelo de resiliencia familiar. *Cultura, Educación y Sociedad*. 2019;10:25-41. Disponible en: <https://tinyurl.com/29ap4adj>

28. Gutiérrez-Campos M, Cabral-De la Torre M, Hernández-Esparza C, Morales-Pérez F, Martínez-Villagrán I, Verduzco-Brabla I. Factores de riesgo asociados al comportamiento suicida y su interpretación con teorías humanistas en estudiantes de enfermería. *RevSalJal*. 2020;7:6-15. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=98130>
29. Mónica R, Javier C. Prevalencia y factores de riesgo asociados al suicidio en países latinoamericanos. *Psicod debate*. 2021;21(1):61-78. <http://dx.doi.org/10.18682/pd.v21i1.4199>
30. Sales A, Santana da Silva T, Sougey E, Saraiva J. Psychopathological and psychosocial repercussions of suicide in the family. *Current Psychiatry Research and Reviews*. 2019;15:3-10. <http://doi.org/10.2174/1573400515666190114155014>
31. Aldridge D. Family interaction and suicidal behaviors: A brief review. *J Fam Ther*. 1983;6:309-22. <https://doi.org/10.3109/00048677609159506>
32. Evans E, Hawton K, Rodham K. Factors associated with suicidal phenomena in adolescents: a systematic review of population-based studies. *Clin Psychol Rev*. 2004;24(8):957-79. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.04.005>
33. Tamayo A, Elías Y, Coto T, Sánchez Y. Factores de riesgo asociados a intento suicida en adolescentes. *Unidad de cuidados intensivos pediátricos*. 2018-2019. *Multimed*. 2021;25(3):1-16. Disponible en: <https://tinyurl.com/29uo7nx7>
34. Cañon S. Factores de riesgo asociados a conductas suicidas en niños y adolescentes. *Archivos de medicina*. 2011;11(1):62-7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273819434005>
35. Contreras-Valdez J, Hernández-Guzmán L, Freyre M. Validez de constructo del Inventario de Depresión de Beck II para adolescentes. *Terapia psicológica*. 2015;33(3):195-203. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082015000300004>
36. Córdova M, Rosales J. Consistencia interna y estructura factorial de la Escala de Desesperanza de Beck en estudiantes mexicanos. *Revista de psicología*. 2011;29(2):289-309.
37. Córdova M, Rosales J. Confiabilidad y validez de constructo de la escala de ideación suicida de Beck en estudiantes mexicanos de educación media superior. *Alternativas en Psicología*. 2012;16(26):16-25. Disponible en: <https://tinyurl.com/278tstlat>
38. Ellis P. *The essential guide to effect sizes: statistical power, meta-analysis, and the interpretation of research results*. Cambridge: Cambridge University Press; 2010. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511761676>
39. Cobiellas L, Anazco A, Góngora O. Estrés académico y depresión mental en estudiantes de primer año de medicina. *Educación Médica Superior*. 2020;34(2):e2125. Disponible en: <https://tinyurl.com/25f6tmbc>
40. Leiva-Nina S, Indacochea-Cáceda S, Cano L, Medina M. Asociación entre ansiedad y depresión en estudiantes de Medicina de la Universidad Palma durante el año 2021. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2022;22(4):735-42. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v22i4.4842>
41. Marcon G, Carneiro M, Ballester P, Cassidy R, Zimmerman A, Brunoni A. Who attempts suicide among medical students? *Acta Psychiatr Scand*. 2019;141(3):254-64. <http://doi.org/10.1111/acps.13137>
42. Seo C, Di Carlo C, Dong S, Fournier K, Haykal K. Risk factors for suicidal ideation and suicide and attempt among medical students: a meta-analysis. *PLoS One*. 2021;16(12):e0261785. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261785>
43. Pinzón-Amado A, Guerrero S, Moreno K, Landínez C, Pinzón J. Ideación suicida en estudiantes de medicina: prevalencia y factores asociados. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2013;43(51):47-55. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2013.11.005>
44. Esperón R. ¿Las escuelas de medicina se deben ocupar en las competencias emocionales de sus estudiantes? *Investigación en Educación Médica*. 2018;7(26):10-2. <https://doi.org/10.22201/facmed.2007865x.2018.26.02>
45. American Psychiatric Association. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. 5°. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2014. Disponible en: <https://tinyurl.com/2qc3mve2>
46. Espinosa M, Zavaleta J, Mendoza D. UNAM Global Revista. 2018. Los mexicanos no van al psicólogo. Disponible en: <https://tinyurl.com/24cp3vg9>

## ANEXO

### ESCALA DE DEPRESIÓN DE BECK

#### 1. *Tristeza*

- No me siento triste.
- Me siento triste.
- Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
- Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

#### 2. *Pesimismo*

- No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.
- Me siento desanimado respecto al futuro.
- Siento que no tengo que esperar nada.
- Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

#### 3. *Fracaso*

- No me siento fracasado.
- Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.
- Cuando miro hacia atrás, solo veo fracaso tras fracaso.
- Me siento una persona totalmente fracasada.

#### 4. *Pérdida de placer*

- Las cosas me satisfacen tanto como antes.
- No disfruto de las cosas tanto como antes.
- Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.
- Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

#### 5. *Sentimiento de culpa*

- No me siento especialmente culpable.
- Me siento culpable en bastantes ocasiones.
- Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
- Me siento culpable constantemente.

### ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE BECK

#### 1. *Su deseo de vivir es:*

- Moderado a fuerte.
- Mediano o poco (débil).
- No tengo deseo (inexistente).

#### 2. *Su deseo de morir es:*

- No tengo deseos de morir.
- Pocos deseos de morir.
- Moderado a fuerte.

#### 3. *Sus razones para vivir/morir son:*

- Vivir supera a morir.
- Equilibrado (es igual).
- Morir supera vivir.

#### 4. *Su deseo de realizar un intento de suicidio activo es:*

- Ninguno.
- Poco (débil).
- Moderado a fuerte.

#### 5. *Realizar un intento de suicidio pasivo:*

- Tomaría precauciones para salvar su vida.
- Dejaría la vida/muerte a la suerte.
- Evitar los pasos necesarios para salvar o mantener su vida.

### ESCALA DE DESESPERANZA DE BECK

1. Espero el futuro con esperanza y entusiasmo (Verdadero/Falso).
2. Puedo darme por vencido, renunciar, ya que no puedo hacer mejor las cosas por mí mismo (Verdadero/Falso).
3. Cuando las cosas van mal me alivia saber que las cosas no pueden permanecer tiempo así (Verdadero/Falso).
4. No puedo imaginar cómo será mi vida dentro de 10 años (Verdadero/Falso).
5. Tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera poder hacer (Verdadero/Falso).