

Factores relacionados con ideación suicida en estudiantes de institución de educación superior

Moisés-Alfonso Bravo-Gómez^{a,+,*}, Laura-Patricia Amaya-Díaz^{b,§}, Juan Arteaga-Medina^{c,¶}, Raquel Rivera-Carvajal^{a,β}, Mildre-Xiomara Cardozo-Arias^{d,μ}

Facultad de Medicina



Resumen

Introducción: La ideación suicida es un tema de gran relevancia en el ámbito de la salud, debido a las graves afectaciones que conlleva, especialmente en adultos jóvenes. La identificación temprana de este fenómeno es crucial para implementar medidas preventivas que puedan evitar desenlaces graves.

Objetivo: Analizar el riesgo de ideación suicida en estudiantes de pregrado del área de la salud y de psicología de una universidad privada de educación superior durante el año 2023.

Método: Se realizó un estudio transversal y analítico con muestreo estratificado y equiprobabilístico por programa

académico, se utilizó un cuestionario sociodemográfico, escala PANSI y apgar familiar. Se llevó a cabo un análisis descriptivo, bivariado y multivariado para calcular *odds ratio* (OR) en regresión logística.

Resultados: Participaron 693 estudiantes. Se identificó un 2.31% (16 estudiantes) con riesgo alto de ideación suicida, mientras que un 38.82% (269 estudiantes) presentó riesgo medio. Entre los factores relevantes se encontró la disfuncionalidad familiar severa tenía un OR de 7.73 (IC 95%: 4.09; 14.61, valor $p < 0.001$). Además, los estudiantes con antecedentes de autolesión mostraron un OR de 6.63 (IC 95%: 3.80; 11.53, valor $p < 0.001$), y aquellos que informaron recibir tratamiento especializado

^a Grupo de investigación Everest, Instituto de Investigación Masira, Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud, Universidad de Santander, Bucaramanga, Colombia.

^b Grupo de investigación Estudios Socio-Humanísticos, Instituto de Investigación Masira, Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud, Universidad de Santander, Bucaramanga, Colombia.

^c Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud, Universidad de Santander, Bucaramanga, Colombia.

^d Estudiante 9.º semestre pregrado, Programa de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud, Universidad de Santander, Bucaramanga, Colombia.

ORCID ID:

⁺ <https://orcid.org/0000-0002-6798-8696>

[§] <https://orcid.org/0000-0001-9103-7594>

[¶] <https://orcid.org/0009-0004-1267-6232>

^β <https://orcid.org/0000-0003-0666-9285>

^μ <https://orcid.org/0009-0002-8772-2219>

Recibido: 24-septiembre-2024. Aceptado: 29-enero-2025.

* Autor para correspondencia: Moisés-Alfonso Bravo-Gómez.

Correo electrónico: mo.bravo@mail.udes.edu.co

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

por psiquiatría presentaron un OR de 2.87 (IC 95%: 1.68; 4.9, valor $p < 0.001$).

Conclusiones: El 41.13% de los estudiantes presentó un riesgo alto y medio de ideación suicida. La disfunción familiar, los antecedentes de autolesiones y la presencia de patología psiquiátrica guardan relación estadísticamente significativa con el riesgo de ideación suicida.

Palabras clave: Suicidio; ideación suicida; estudiantes del área de la salud; factores de riesgo.

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

Factors Related to Suicidal Ideation in Higher Education Institution Students Abstract

Introduction: Suicidal ideation is a topic of great relevance in the health field, due to the serious affectations it entails, especially in young adults. Early identification of this phenomenon is crucial to implement preventive measures that can avoid serious outcomes.

Objective: To analyze the risk of suicidal ideation in undergraduate health and psychology students of a private university of higher education during the year 2023.

Methods: A cross-sectional and analytical study was carried out with stratified and equi-probabilistic sampling by academic program, using a sociodemographic questionnaire, PANSI scale and family appgar. A descriptive, bivariate and multivariate analysis was carried out to calculate odds ratio (OR) in logistic regression.

Results: 693 students participated. A 2.31% (16 students) were identified with high risk of suicidal ideation, while 38.82% (269 students) presented medium risk. Among the relevant factors, severe family dysfunction was found to have an OR of 7.73 (95% CI: 4.09; 14.61, p -value < 0.001). In addition, students with a history of self-harm showed an OR of 6.63 (95% CI: 3.80; 11.53, p -value < 0.001), and those who reported receiving specialized treatment by psychiatry presented an OR of 2.87 (95% CI: 1.68; 4.9, p -value < 0.001).

Conclusions: 41.13% of the students presented a high and medium risk of suicidal ideation. Family dysfunction, history of self-harm and the presence of psychiatric pathology were statistically significantly related to the risk of suicidal ideation.

Keywords: Suicide; suicidal ideation; students, health occupations; risk factors.

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

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, en 2019 alrededor de 800,000 personas se suicidaron y un número mayor intentó hacerlo, lo que sugiere que por cada suicido se registran entre 10 y 25 intentos² (aproximadamente cada 40 segundos alguien se suicida). Además, se estima que hasta el 50% de los suicidios no son reportados, lo que distorsiona la magnitud de este problema de salud mental. La OMS¹ también señala que el 75% de los suicidios ocurrieron en países subdesarrollados.

A nivel de la región de las Américas, el comportamiento del suicidio en el periodo 2015-2019 fue mayor al del nivel mundial con una tasa de 9.4 suicidios por cada 100,000 habitantes y un subregistro cerca al 20%. En Colombia, el informe Forensis 2023

registró 3,195 suicidios para una tasa de 6.59 por cada 100,000 habitantes reportada como la más alta en 10 años³.

A nivel local, en el departamento de Santander se presentaron 148 suicidios con una tasa superior a la nacional de 7.13 por cada 100,000 habitantes. Estos datos han evidenciado una curva creciente de suicidios en el país desde el 2015, con una leve disminución en el 2016 y 2019 sin alcanzar la meta propuesta de 4.7 en el 2019⁴. Es importante aclarar que en el 2020 los suicidios disminuyeron, situación que coincidió con la política de aislamiento implementada por el gobierno nacional debido a la pandemia por SARS-CoV-2⁵.

Sin embargo, el Ministerio de Salud y Protección Social indicó que la pandemia aumentó la mortali-

dad en el personal de salud debido a las numerosas pérdidas humanas, lo que coincide con lo señalado por Benítez et al.⁶ (2021), cuyo estudio develó el aumento de la ideación suicida e intentos suicidas en el personal de salud durante y después de la pandemia de COVID-19.

Ahora bien, el suicidio puede ocurrir en cualquier etapa de la vida, pero es más frecuente en adolescentes y adultos jóvenes con baja escolaridad y de sexo masculino⁷. Estos rasgos sociodemográficos señalan a esta población como vulnerable y en riesgo de ideación suicida, según Montes⁸, Benítez⁶ y la Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSIN) 2015 destacaron la alta prevalencia de ideación suicida en ambos grupos⁹.

La ideación suicida en esta población de adolescentes y adultos jóvenes se nutre de factores presentes en el contexto social y familiar, tales como el desempleo, la disfunción familiar, el acoso escolar, la agresividad física y verbal, los problemas de adicción, la impulsividad, la dependencia emocional, la depresión, una relación inadecuada consigo mismo, antecedentes de autolesiones o intentos de suicidio, la presencia de compañeros o conocidos cercanos con intentos de suicidio o que se hayan suicidado, la participación en actividades o actos extremos que pongan en riesgo la vida, un entorno social violento y dificultades en el autocuidado, todos ellos reportados como factores de riesgo¹⁰⁻¹⁵.

Aunque la conducta e ideación suicida aumenta con algunos trastornos psicológicos, como la depresión y otras patologías, no se puede relacionar el suicidio directamente como complicación de la salud mental. Es decir, no todos los pacientes con enfermedad y alteraciones mentales recurren al suicidio como solución a sus problemáticas¹⁶.

Es así como varios estudios han reconocido a la población de adolescentes y adultos jóvenes universitarios estar expuesta a estos factores de riesgo durante su adaptación a la vida universitaria, en especial a los estudiantes de los programas de salud que deben enfrentar las prácticas clínicas y comunitarias¹⁷⁻²⁰. Igualmente, los investigadores/as de este estudio han tenido experiencias directas con la ideación suicida de algunos estudiantes universitarios de la facultad de salud, lo que los motivó a investigar este fenómeno.

Desde esta perspectiva, junto con los aportes de la teoría cognitiva se ha buscado avanzar hacia la prevención de la ideación suicida como antecesora a la conducta suicida con instrumentos que permitan identificar sus factores positivos y negativos. El instrumento: Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI), ha sido validado en varios países latinoamericanos con reportes psicométricos adecuados para medir el riesgo de ideación suicida²¹⁻²³.

OBJETIVO

Analizar el riesgo de ideación suicida en estudiantes de pregrado del área de la salud y de psicología de una universidad privada de educación superior.

MÉTODO

Estudio transversal y analítico con participación de estudiantes del área de salud y psicología de una universidad privada en Bucaramanga, Colombia, durante el 2023.

Se llevó a cabo un muestreo estratificado, aleatorio por cada uno de los programas. El tamaño de muestra se estimó con base en una prevalencia del 13.5% en Latinoamérica²⁴, admitiendo un error Alpha de 0.05, beta de 0.20 y un efecto del diseño de 1 en el software Epidat 3.1, adecuado a la participación de 693 estudiantes de pregrado. Se seleccionaron aleatoriamente, mediante el uso del programa Stata v17, estudiantes de los programas de psicología, fisioterapia, instrumentación quirúrgica, fonoaudiología, enfermería, terapia ocupacional, medicina, bacteriología y laboratorio clínico. Los criterios de inclusión contemplaron una edad de 16 o más años y estar matriculado en un programa de pregrado de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad de Santander. Se excluyó a quienes no aceptaron participar en el estudio.

Se diseñó una encuesta en línea que se envió a cada uno de los estudiantes seleccionados, y las bases de datos de los estudiantes fueron proporcionadas por cada uno de los programas vinculados. El cuestionario abordó aspectos de caracterización sociodemográfica (edad, sexo, estrato, religión, ingresos familiares), académicos (programa, promedio académico) y personales (antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas, maltrato físico, abuso sexual, tipo de familia, funcionalidad familiar se-

gún el Apgar familiar, convivencia con padres y antecedentes personales de lesiones o auto violencia, patología psiquiátrica), así como el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI)²⁵.

La escala PANSI consta de 14 ítems en escala Likert 1 a 5 (1 = nunca y 5 = siempre), 8 ítems negativos (1, 3, 4, 5, 7, 9, 10 y 11) que otorgan puntajes de 0 a 32 y 6 positivos (2, 6, 8, 12, 13 y 14)²⁶. La escala fue adaptada a la población universitaria en Colombia, con un índice de confiabilidad (alfa de Cronbach $\alpha = 0.90$ para la escala completa; $\alpha = 0.93$ para ideas negativas, y $\alpha = 0.84$ para ideas positivas (sensibilidad de 90% y especificidad del 92.6%)²⁷⁻²⁹. Para la categorización del riesgo se invirtieron los puntajes de la dimensión de factores positivos, posteriormente se sumaron, y los puntos de corte fueron establecidos entre 14 a 28 para bajo riesgo, entre 29 a 49 para riesgo medio, y entre 50 a 70 puntos para alto riesgo³⁰.

En el análisis de los datos se llevaron a cabo análisis descriptivos, bivariados y multivariados. Se presentaron los datos agrupados para las variables cualitativas con frecuencias absolutas y relativas, en el bivariado se compararon los participantes según el nivel de riesgo de ideación suicida con pruebas estadísticas según la naturaleza y distribución de los datos. Para las variables cualitativas, se utilizó la prueba chi-cuadrado de Pearson o exacta de Fisher, y para las numéricas, después de evaluar la distribución con la prueba de Shapiro-Francia, se aplicó el ANOVA en caso de distribución normal y Kruskal Wallis en caso contrario. En el análisis multivariado, se presentan los *odds ratio* (OR), calculados en regresión logística, asumiendo como desenlace niveles altos de riesgo de ideación suicida (quintil). Se incluyeron en el modelo saturado las variables que en el análisis crudo tenían un valor *p* menor a 0.25 e indistintamente de su significancia estadística la edad, el sexo y los antecedentes psiquiátricos considerados como relevantes, posteriormente se seleccionaron hasta identificar el de mejor ajuste, siguiendo los pasos de Hosmer y Lemeshow en el proceso de selección intencionada de variables³¹. Se utilizó el software Stata v17 (Stata Corporation, College Station, USA).

Consideraciones éticas

En términos éticos se obtuvo el consentimiento informado en línea y se contó con el concepto del

comité de bioética de la Universidad de Santander en correspondencia con el acta No. 019 del 19 de septiembre del año 2022. Los participantes con puntajes que implicaban una alta afectación en los factores positivos o negativos fueron citados para entrevistas con profesionales de psiquiatría y psicología.

RESULTADOS

Descripción de los participantes

Se contó con participación de 693 estudiantes, con una mediana de edad de 20 (RI: 18; 22) años, el mayor porcentaje de género femenino, el estrato socioeconómico medio (3-4) fueron más prevalentes, los programas con mayor participación fueron fisioterapia, bacteriología y enfermería, los semestres con mayor participación fueron el 3, 1 y 5, el rango de promedios académicos de 3.6-3.8 fue reportado por el 32.9% (228).

La religión reportada con mayor frecuencia fue la católica. En características familiares se identificó que el 63.2% (438) convive con padre y madre, en los ingresos familiares el 67.4% (466) reportaron ingresos entre 1-3 Salarios Mínimos Legales Vigentes (SMLV), el 61.0% (423) con familiar nuclear, el 17.7% (123) con padres separados, el 11.8% (82) monoparental, en la funcionalidad familiar el 16.5% (115) disfunción moderada y el 15.3% (106) disfunción severa. Dentro de los antecedentes, el 6.0% (42) reportó consumo de sustancias psicoactivas, el 6.7% (47) antecedentes de maltrato físico, el 6.6% (46) abuso sexual, el 13.2% (92) autolesiones, el 6.2% (43) antecedente de intento de suicidio familiar, el 15.1% (105) refirió antecedente de manejo por psiquiatría, el 13.5% (94) tratamiento psiquiátrico (**tabla 1**).

Según el nivel de riesgo de ideación suicida, se identificó el 2.31% (16) con riesgo alto, el 38.82% (269) riesgo medio y el 58.87% (riesgo bajo).

Análisis bivariado

Al comparar las diferentes variables según los niveles de riesgo de ideación suicida, se identificaron diferencias cuando los participantes reportaban antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas, maltrato físico, abuso sexual, autolesiones, patología psiquiátrica y tratamiento psiquiátrico. Los porcentajes fueron superiores en los grupos con riesgo alto

Tabla 1. Comparación de variables sociodemográficas, clínicas y de salud mental en según nivel de riesgo de ideación suicida

Característica	Total	Riesgo de ideación suicida			p-valor
		Bajo	Medio	Alto	
		(693)	(408)	(269)	
Edad, mediana (RI)	20 (18; 22)	20 (19; 22)	20 (18; 22)	21 (18; 22.5)	0.71
Género, n (%)					0.89
Femenino	571 (82.4)	334 (81.9)	224 (83.3)	13 (81.3)	
Masculino	122 (17.6)	74 (18.1)	45 (16.7)	3 (18.8)	
Estrato socioeconómico, n (%)					0.36
Bajo (1/2)	258 (37.2)	163 (39.9)	93 (34.5)	2 (12.5)	
Medio (3/4)	395 (57.0)	225 (55.1)	157 (58.3)	13 (81.2)	
Alto (5/6)	40 (5.7)	20 (4.9)	19 (7.0)	1 (6.2)	
Semestre, n (%)					0.11
1	93 (13.4)	58 (14.2)	32 (11.9)	3 (18.8)	
2	54 (7.7)	32 (7.8)	22 (8.2)	0	
3	101 (14.5)	46 (11.3)	52 (19.3)	3 (18.8)	
4	63 (9.0)	41 (10.0)	21 (7.8)	1 (6.3)	
5	97 (14.0)	64 (15.7)	32 (11.9)	1 (6.3)	
6	88 (12.7)	58 (14.2)	27 (10.0)	3 (18.8)	
7	60 (8.6)	32 (7.8)	27 (10.0)	1 (6.3)	
8	46 (6.6)	30 (7.4)	16 (5.9)	0	
9	53 (7.6)	30 (7.4)	22 (8.2)	1 (6.3)	
10	38 (5.4)	17 (4.2)	18 (6.7)	3 (18.8)	
Programa, n (%)					0.041
Bacteriología	106 (15.3)	59 (14.4)	42 (15.6)	5 (31.2)	
Enfermería	106 (15.3)	56 (13.7)	50 (18.5)	0	
Fisioterapia	118 (17.0)	73 (17.8)	43 (15.9)	2 (12.5)	
Fonoaudiología	67 (9.6)	45 (11.0)	19 (7.0)	3 (18.7)	
Instrumentación quirúrgica	82 (11.8)	57 (13.9)	24 (8.9)	1 (6.2)	
Medicina	94 (13.5)	56 (13.7)	36 (13.3)	2 (12.5)	
Psicología	66 (9.5)	29 (7.1)	12.6 (34)	3 (18.7)	
Terapia ocupacional	54(7.7)	33 (8.0)	21 (7.8)	0	
Promedio académico, n (%)					0.35
<3.2	8(1.1)	3 (0.7)	5 (1.9)	0	
3.2 - 3.5	116(16.7)	58 (14.2)	55 (20.4)	3 (18.8)	
3.6 - 3.8	228(32.9)	134 (32.8)	87 (32.3)	7 (43.8)	
3.9 - 4.1	212(30.5)	135 (33.1)	74 (27.5)	3 (18.8)	
> 4.1	129(18.6)	78 (19.1)	48 (17.8)	3 (18.8)	
Religión, n (%)					<0.001
Católica	441 (63.6)	281 (68.9)	152 (56.5)	8 (50.0)	
Cristiana	125 (18.0)	77 (18.9)	47 (17.5)	1 (6.3)	
Otra	34 (4.9)	16 (3.9)	16 (5.9)	2 (12.5)	
Sin religión	93 (13.4)	34 (8.3)	54 (20.1)	5 (31.3)	

Continúa en la siguiente página...

Característica	Total	Riesgo de ideación suicida			p-valor
		Bajo	Medio	Alto	
	(693)	(408)	(269)	(16)	
Convive, n (%)					0.19
Padre y madre	438 (63.2)	275 (67.4)	155 (57.6)	8 (50.0)	
Madre	143 (20.6)	78 (19.1)	62 (23.0)	3 (18.8)	
Padre	16 (2.3)	8 (2.0)	7 (2.6)	1 (6.3)	
Abuelos	19 (2.7)	11 (2.7)	7 (2.6)	1 (6.3)	
Otro	77 (11.1)	36 (8.8)	38 (14.1)	3 (18.8)	
Ingresos familiares, n (%)					0.65
1-3 SMLV	466 (67.4)	275 (67.6)	181 (67.5)	10 (62.5)	
4-5 SMLV	168 (24.3)	99 (24.3)	66 (24.6)	3 (18.8)	
6 o SMLV	57 (8.2)	33 (8.1)	21 (7.8)	3 (18.8)	
Familia, n (%)					0.16
Nuclear	423 (61.0)	259 (63.5)	157 (58.4)	7 (43.8)	
Padres separados	123 (17.7)	75 (18.4)	42 (15.6)	6 (37.5)	
Monoparental	82 (11.8)	43 (10.5)	37 (13.8)	2 (12.5)	
Unipersonal	14 (2.0)	5 (1.2)	8 (3.0)	1 (6.3)	
Extensa	44 (6.3)	22 (5.4)	22 (8.2)	0 (0.0)	
Multinuclear	7 (1.0)	4 (1.0)	3 (1.1)	0 (0.0)	
Apgar familiar, n (%)					<0.001
Normal	310 (44.7)	247 (60.5)	62 (23.0)	1 (6.3)	
Disfunción leve	162 (23.3)	96 (23.5)	62 (23.0)	4 (25.0)	
Disfunción moderada	115 (16.5)	50 (12.3)	63 (23.4)	2 (12.5)	
Disfunción severa	106 (15.3)	15 (3.7)	82 (30.5)	9 (56.3)	
Apgar, mediana (RI)	16 (11; 20)	18 (15; 20)	12 (9; 16)	8.5 (4.5; 13)	<0.001
Consumo de sustancias psicoactivas, n (%)	42 (6.0)	10 (2.5)	29 (10.8)	3 (18.8)	<0.001
Maltrato físico, n (%)	47 (6.7)	11 (2.7)	34 (12.6)	2 (12.5)	<0.001
Abuso sexual, n (%)	46 (6.6)	8 (2.0)	36 (13.4)	2 (12.5)	<0.001
Autolesión, n (%)	92 (13.2)	12 (2.9)	73 (27.1)	7 (43.8)	<0.001
Suicidio de un familiar, n (%)	43 (6.2)	20 (4.9)	23 (8.6)	0 (0.0)	0.091
ECNT, n (%)	105 (15.1)	47 (11.5)	54 (20.1)	4 (25.0)	0.005
Manejo de psiquiatría, n (%)	105 (15.1)	27 (6.6)	70 (26.0)	8 (50.0)	<0.001
Tratamiento psiquiátrico, n (%)	94 (13.5)	27 (6.6)	59 (21.9)	8 (50.0)	<0.001

ECNT: enfermedad crónica no transmisible. SMLV: salarios mínimos legales vigentes. RI: rango intercuartílico.

p-valor: Para variables categóricas: chi-cuadrado de Pearson y exacta de Fisher. Para variables numéricas: Kruskal Wallis.

y medio en comparación con el grupo de riesgo bajo, con un valor $p < 0.05$. (tabla 1).

En aspectos familiares, la mediana del Apgar familiar en los participantes con nivel de riesgo alto de ideación suicida fue de 8.5 (RI: 4.5; 13) y en los de riesgo moderado de 12 (RI: 9; 16). En las categorías de funcionalidad familiar con disfunción severa en los participantes con riesgo alto representaron el 56.3% (9) y en los de riesgo medio el 30.5% (82).

Respecto de la creencia religiosa, se identificó que si profesan religión católica o cristiana tienden a presentar mayores porcentajes en niveles bajos, mientras que religiones diferentes o sin religión los porcentajes son mayores en el grupo de niveles altos de riesgo de ideación suicida.

En las características sociodemográficas y académicas no se identificaron diferencias al comparar los grupos, excepto en el programa académico,

donde los estudiantes de psicología, fonoaudiología y bacteriología se identificaron mayores porcentajes en la categoría de riesgo alto, mientras que en las categorías de riesgo medio los programas de psicología y enfermería fueron los de mayor porcentaje (**tabla 1**).

Análisis multivariado

Se revisaron las variables que presentaron una posibilidad al mostrar puntajes en el quintil más alto de la escala PANSI, se identificó que los participantes con disfuncionalidad familiar severa presentaron 7.73 veces (IC 95%: 4.09; 14.61) de más posibilidad de estar en el grupo de participantes con altos puntajes, con disfunción moderada 2.25 veces (IC 95%: 1.13; 4.48) y con disfunción leve 2.65 veces (IC 95%: 1.42; 4.93), en comparación con la funcionalidad familiar normal, valores $p < 0.05$.

De otra parte, cuando el participante reportó antecedente de autolesión presentaron 6.63 veces (IC 95%: 3.80; 11.53) de posibilidad de pertenecer al grupo con puntajes altos de riesgo de ideación suicida, con valor $p < 0.001$; igualmente, aquellos que indicaron manejo por especialista en psiquiatría con 2.87 veces (IC 95%: 1.68; 4.91) con valor $p < 0.001$ y con antecedente de abuso sexual de 1.75 veces (IC95%: 0.80; 3.79), con valor $p = 0.154$ (**tabla 2**).

Tabla 2. Análisis multivariado para pertenecer en el quintil más alto del puntaje de la escala PANSI

VARIABLES	OR	Valor p
Apgar familiar		
Funcional	1	
Disfunción leve	2.65(1.42; 4.93)	0.002
Disfunción moderada	2.25(1.13; 4.48)	0.021
Disfunción severa	7.73(4.09; 14.61)	<0.001
Antecedentes		
Abuso sexual	1.75(0.80; 3.79)	0.154
Autolesiones	6.63(3.80; 11.53)	<0.001
Manejo de psiquiatría	2.87(1.68; 4.91)	<0.001

Ajustando por edad y sexo. OR: *odds ratio*.

DISCUSIÓN

En el presente estudio se encontraron prevalencias de riesgo alto y medio de ideación suicida similares al estudio de Souza et al.³⁰ en 2022, estudio en el cual

identificaron con riesgo alto al 5.3% y con riesgo medio al 31.7% en una población de 376 estudiantes de medicina en Brasil, mientras que en el presente estudio se vincularon varios programas del área de la salud además de medicina, como bacteriología, enfermería, fisioterapia, fonoaudiología, instrumentación quirúrgica y psicología.

Según las prevalencias de riesgo alto de ideación suicida fue diferente al estudio llevado a cabo en Perú, donde reportaron niveles altos de afectación en factores positivos en el 23.6% y en factores negativos en el 24.3%, con la participación de 578 estudiantes³². Por otro lado, se informaron altos niveles de ideación suicida en el 35.2% de las personas encuestadas en Colombia durante el primer año de la pandemia de la COVID-19. No obstante, en esta encuesta participaron 660 personas voluntarias en varias ciudades de Colombia con edades entre 18 y 59 años³³, es de tener a consideración, que cuando se vinculan participantes a conveniencia pueden presentarse que las personas con un mayor grado de afectación o sensibilidad tienden a participar como voluntarios, generándose de esta forma un posible sesgo de selección y afectar las estimaciones.

Dentro de los factores relevantes identificados, la disfuncionalidad familiar severa medido mediante el Apgar familiar se identificó con mayor posibilidad para el desarrollo de riesgo de ideación suicida, este hallazgo coincide con el estudio de Yang et al.³⁴ en 2022, donde en estudiantes en China se identificó una correlación negativa entre los puntajes del Apgar familiar y el puntaje de la escala de ideación suicida.

Cuando los participantes presentaban antecedentes de autolesión, de manejo por especialista en psiquiatría presentaron mayor posibilidad de pertenecer al grupo de puntajes altos de riesgo de ideación suicida, de forma similar fue reportado por Aloba et al.³⁰ en Nigeria, África.

A nivel de Colombia se comparó con una investigación en estudiantes universitarios de Manizales donde de forma similar reportaron relevante la funcionalidad familiar, el consumo de sustancias psicoactivas; con diferencias respecto al género femenino que reportó mayor posibilidad de presentar riesgo suicida, es de resaltar que vincularon instrumentos para estimar depresión, autoestima, dependencia al alcohol y somnolencia³. En estudio llevado a cabo en

Tunja-Colombia identificaron que el 31% presentó niveles altos de riesgo de ideación suicida³⁶.

Según el semestre que cursan estudios que muestran efecto de exposición y/o acumulación de las cargas y exigencias particulares de la formación profesional, especialmente en la carrera de medicina³⁷, la presente investigación no identificó diferencias estadísticamente según los semestres; sin embargo, es de resaltar que los participantes de décimo semestre dentro de los de niveles altos de ideación suicida representaron una mayor porcentaje que en los de niveles medios y bajos, y los estudiantes de medicina representaron porcentajes similares en los niveles de riesgo de ideación suicida.

En cuanto a las fortalezas del presente estudio, se destaca el uso de un instrumento validado ampliamente utilizado en el contexto; sin embargo, es de resaltar que la literatura reporta variaciones en los puntos de corte para determinar niveles altos de riesgo de ideación suicida. Como en el caso de Aloba et al.³⁸, donde estimaron puntos de corte para los factores negativos con promedios ≥ 1.625 y en los factores positivos promedios < 3.33 para considerar riesgo de ideación suicida; también Sinniah, Maniam y Subramaniam³⁹ en 2017, donde el punto de corte fue de 1.67 para considerar riesgo de ideación suicida. Finalmente, este estudio optó por los puntos de corte propuestos por Souza et al.³⁰ por la practicidad para los cálculos y la interpretación.

En relación con las limitaciones, se reportó que se había estimado una muestra de 777 participantes, aunque se gestionó la participación, no se logró el total de la muestra, especialmente en el programa de medicina, donde hubo dificultades para obtener respuestas de los seleccionados aleatoriamente. Sin embargo, se considera como fortaleza el tipo de muestreo, al ser equiprobabilístico y estratificado por programas, permitiendo una mayor representatividad para la extrapolación de los resultados.

Para futuros estudios, se sugiere incorporar información sobre el soporte social, al considerar su impacto en el riesgo de ideación suicida, como lo evidenció Chen et al.⁴⁰ en un estudio en China. Además, la inclusión de información sobre ansiedad y depresión podría enriquecer los resultados, ya que se ha observado una correlación significativa entre estos factores y los puntajes de ideación suicida en

estudiantes universitarios y de secundaria^{32,41}. También se recomienda examinar el impacto generado por la pandemia de la COVID-19 y considerar sus efectos en los estudiantes de pregrado de enfermería, la calidad del cuidado brindado, la calidad de vida y el sueño de los estudiantes⁴²⁻⁴⁶. Es relevante también referir que, aunque en el presente estudio se identificó un número bajo de estudiantes de medicina con riesgo alto y medio, en otro estudio llevado a cabo en la India reportaron 125 suicidios de estudiantes de medicina en la década de 2010 a 2019, donde el estrés académico y los problemas de salud mental fueron la razón más importante relacionada con el suicidio, y el cambio en el comportamiento y el estado de ánimo el principal síntoma⁴⁷.

Además, se plantea la posibilidad de llevar a cabo intervenciones estructuradas que permitan disminuir el riesgo, especialmente en personas con mayor riesgo o que fomenten el autocuidado a través de estudios cuasiexperimentales o cohortes de seguimiento^{39,48} en especial en la depresión, uno de los factores más relevantes⁴⁹.

CONCLUSIONES

La prevalencia de riesgo alto de ideación suicida en estudiantes de la facultad de salud y psicología fue baja, pero el riesgo medio afectó a más de un tercio de los participantes. Entre los factores relacionados se identificaron disfunción familiar, antecedentes de autolesiones y manejo por psiquiatría.

Los estudiantes de bacteriología tuvieron el mayor porcentaje de riesgo alto de ideación suicida, mientras que en terapia ocupacional y enfermería no se reportó riesgo alto. Resulta destacable el bajo número de estudiantes de medicina con riesgo alto o medio.

Por tanto, es crucial dirigir la atención de los participantes de riesgo alto y medio de ideación suicida hacia su intervención y seguimiento por profesionales, así como implementar estrategias familiares que faciliten el reconocimiento del problema y mejoren la funcionalidad familiar.

CONTRIBUCIÓN INDIVIDUAL

- BGMA: Propuesta de la investigación, recolección de la información, redacción del artículo.
- ADLP: Propuesta de la investigación, recolección de la información, redacción del artículo.

- AMJ: Propuesta de la investigación, recolección de la información, redacción del artículo.
- RCR: Análisis de datos, redacción del artículo.
- CAMX: Recolección de la información.

PRESENTACIONES PREVIAS

Ninguna.

FINANCIAMIENTO

Universidad de Santander, Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación de Colombia, Proyecto N° FI67-22.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

DECLARACIÓN DE IA

Ninguna. 🔍

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Suicidio. [Internet]. 2019. p. 1. [citado 2024 marzo 30] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
2. Beitia PN, Rodríguez E, Estrada C, Benavides M. Intento suicida y factores asociados en dos instituciones de Cali – Colombia. *Rev Cienc y Cuid*. 2019 [citado 2024 marzo 30]; 6(1):19-31.
3. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. *Forensis, Datos para la Vida*, 2023. [internet] Primera Edición. ISSN: 2145-0250. [citado 2025 enero 18]. Disponible en: <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/forensis>
4. Instituto Nacional de Salud. Informe del Evento: Intento de Suicidio. Colombia - Bogotá; 2018. [internet]. INS; 2018 [citado 2023 agosto 30] Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO_2018.pdf
5. Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semanal - BES: Semana Epidemiológica 18. Del 26 de abril al 2 de mayo de 2020. [Internet] Boletín epidemiológico semanal. Colombia - Bogotá; 2020. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2020_Boletin_epidemiologico_semana_18.pdf
6. Benítez E. Suicidio: el impacto del COVID-19 en la salud mental. *Rev Med y Ética*. 2021;32(1):15-39.
7. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. *Forensis, Datos para la Vida*, 2023. [internet] Primera Edición. ISSN: 2145-0250. [citado 2025 enero 18]. Disponible en: <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/forensis>
8. Montes FJ. Factores Emocionales Relacionados con el Riesgo Suicida en Estudiantes y Profesionales de Enfermería. [internet] Universidad Rovira i Virgili; 2017. [2023 febrero 19]. Disponible en: <https://www.thesesenred.net/bitstream/handle/10803/440518/TESI.pdf?sequence>
9. Ministerio de Salud y Protección Social. Presentación Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. [internet] Colombia - Bogotá; 2015. [citado 2023 febrero 30] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Biblioteca-Digital/RIDE/DE/presentacion-encuesta-nacional-saludmental-2015.pdf>
10. Blandón OM, Carmona JA, Mendoza MZ, Medina OA. Ideación Suicida y Factores Asociados en Jóvenes Universitarios de la Ciudad de Medellín. *Rev Arch Med Camagüey*. 2015;19(5):469-78. <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/3887>
11. Siabato E, Forero I, Salamanca Y. Asociación entre Depresión e Ideación Suicida en un Grupo de Adolescentes Colombianos. *Pensam Psicológico*. 2017;15(1):51-61. <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI15-1.ADIX>
12. Castaño J, Cañón S, Betancur M, Castellanos P, Guerrero J, Gallego A, et al. Factor de riesgo suicida según dos cuestionarios, y factores asociados en estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia sede Manizales. *Divers Perspect en Psicol*. 2015;11(2):193-205. <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v11n2/v11n2a03.pdf>
13. Dueñas JM. Desarrollo y Validación del Cuestionario SI-QUE: Evaluación de la Ideación Suicidas en la Adolescencia desde una Aproximación Situacional. TDX (Tesis Doctorals en Xarxa). Universitat Rovira i Virgili; 2017. [citado 2023 febrero 2]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/454744/TESIS.pdf?sequence=1>
14. Ardila J, Cortés D, Muñoz J. Principales Causas de Ideación Suicida en Estudiantes Universitarios de la Ciudad de Bogotá. [Internet] Universidad Cooperativa de Colombia; 2020. Disponible en: <https://tinyurl.com/2ayduhb5>
15. Cueva F, Portales K. Acoso Escolar e Ideación Suicida en Adolescentes: Una Revisión Sistemática. Universidad César Vallejo; 2021. [citado 2023 febrero 2]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/55003>
16. De Zubiría M. El suicidio es la punta del iceberg. [Internet] Revista Semana. 2018. p. 1. [citado 2023 marzo 3] Disponible en: <https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/miguel-de-zubiria-identifica-las-razones-detras-del-suicidio-como-la-apatia-o-la-depresion/585113/>
17. Gallo-Barrera Yeyson David, Perdomo-Rojas José Andrés, Caballero-Domínguez Carmen Cecilia. Exposición a la violencia e ideación suicida en estudiantes universitarios de Santa Marta, Colombia. *Rev. Univ. Ind. Santander de Salud*. 2023;55: e24. <https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23003>
18. Lievano-Ruiz, FJ, Gonzalez-Betanzos F, Hermsillo-De la Torre AE, Sánchez-Loyo LM. Modelo de factores proximales para la ideación suicida de estudiantes universitarios mexicanos. *Psicumex*. 2024;14:e662. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v14i1.662>
19. Equis-Lacera MDC, Puerto-Romero A, Muñoz-Velandia J, Ramírez-Cortés E, Castiblanco-Chaparro S, Restrepo HF. Ideación y conducta suicida en estudiantes de enfer-

- mería: revisión sistemática exploratoria. *Repert. Med. Cir.* 2023;32(3):208-17. <https://doi.org/10.31260/RepertMed-Cir.01217372.1308>
20. Peña JB, Escobar N, Fernández P, Pedrão GB, Gutiérrez D, Caballero N, Zarza J. Ideación suicida en estudiantes universitarios de una universidad privada de Asunción. *Revista de Investigación Científica y Tecnológica*, 2023;7(2):47-57. : [https://doi.org/10.36003/Rev.investig.cient.tecnol.V7N2\(2023\)5](https://doi.org/10.36003/Rev.investig.cient.tecnol.V7N2(2023)5)
 21. Avendaño-Prieto BL, Toro RA, González CJ, Mejía Vélez S, Hernández-Ortiz M. Análisis factorial confirmatorio del inventario de ideación suicida positiva y negativa Pansi con muestras de Colombia y México. *Divers.: Perspect. Psicol.* 2021;17(1). <https://doi.org/10.15332/22563067.6529>
 22. Rodas-Vera NM, Toro R, Flores-Kanter PE. Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI): Propiedades Psicométricas en Universitarios Peruanos; Asociación Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica; Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica. 2021;60(3):27-39 <https://doi.org/10.21865/RIDEP60.3.03>
 23. Toro R, González C, Vélez-Mejía S, Avendaño-Prieto B. Modelo de riesgo suicida transcultural: Evidencias de la capacidad predictiva en dos países de Latinoamérica. *Ansiedad y estrés*. 2021;27(2):112-118. <https://doi.org/10.5093/anyes2021a15>
 24. Denis-Rodríguez E, Barradas-Alarcón ME, Delgadillo-Castillo R, Denis_Rodríguez PB, Melo-Santiesteban G. Prevalencia de la Ideación Suicida en Estudiantes de Medicina en Latinoamérica: un Meta-análisis. *RIDE Rev Iberoam para la Investig y el Desarro Educ.* 2017;8(15):387-418. <https://doi.org/10.23913/ride.v8i15.304>
 25. Villalobos FH. Validez y fiabilidad del inventario de ideación suicida positiva y negativa – PANSI, en estudiantes colombianos. *Univ Psychol.* 2010;9(2):509-20. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy9-2.vfi>
 26. Osman A, Gutierrez PM, Kopper BA, Barrios FX, Chiros CE. The positive and negative suicide ideation inventory: Development and validation. *Psychol Rep.* 1998;82(3):783-93. <https://doi.org/10.2466/pr0.1998.82.3.783>
 27. Avendaño B, Toro R, Pérez M, Vianchá M, Martínez L. Propiedades Psicométricas del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa PANSI. *Rev Evaluar.* 2018;18(1):27-39. <https://doi.org/10.35670/1667-4545.v18.n1.19767>
 28. González JA, Pazmiño M. Cálculo e Interpretación del Alfa de Cronbach para el Caso de Validación de la Consistencia Interna de un Cuestionario, con dos Posibles Escalas Tipo Likert. *Revista Publicando.* 2015;2(2):62-77. <https://revista-publicando.org/revista/index.php/crv/article/view/22>
 29. Villalobos H. Validez y Fiabilidad del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa-PANSI, en Estudiantes Colombianos. *Univ Psychol.* 2010;9(2):509-20. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy9-2.vfi>
 30. Souza BT, Carvalho IML de, Silva MGM, Santos RCP, Freitas YC, Gomes WFB, et al. Avaliação do risco de suicídio entre alunos no início, meio e fim do curso de medicina de uma universidade no Rio de Janeiro TT - Suicide risk assessment among students at the beginning, in the middle and at the end of the medicine course of a university. *Rev med (São Paulo)*. 2022;101(4):e-177013. <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v101i4e-177013>
 31. Boateng EY, Abaye DA. A Review of the Logistic Regression Model with Emphasis on Medical Research. *Sci Res Publ.* 2019;7:190-207. <https://doi.org/10.4236/jdaip.2019.74012>
 32. Cjuno J, Palomino-Ccasa J, Silva-Fernandez RG, Soncco-Aquino M, Lumba-Bautista O, Hernández RM. Academic Procrastination, Depressive Symptoms and Suicidal Ideation in University Students: A look during the Pandemic. *Iran J Psychiatry.* 2023;18(1):11-7. <https://doi.org/10.18502/ijps.v18i1.11408>
 33. Garcés-Prettel M, Barredo-Ibáñez D, Arroyave-Cabrera J, Santoya-Montes Y. Suicide risk and media consumption in the COVID-19 pandemic in Colombia. *Rev Comun.* 2023;22(1):153-64. <https://doi.org/10.26441/RC22.1-2023-2975>
 34. Yang Q, Hu YQ, Zeng ZH, Liu SJ, Wu T, Zhang GH. The Relationship of Family Functioning and Suicidal Ideation among Adolescents: The Mediating Role of Defeat and the Moderating Role of Meaning in Life. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(23). <https://doi.org/10.3390/ijerph192315895>
 35. Castaño J, Cañon S, López J. Riesgo suicida en estudiantes universitarios de Manizales (Caldas, Colombia). *Inf Psicológicos.* 2020;22(1):77-95. <http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v22n1a05>
 36. Siabato E, Salamanca Y. Factores asociados a ideación suicida en Universitarios. *Psychologia: avances de la disciplina.* 2015;9(1):71-81. <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v9n1/v9n1a06.pdf>
 37. Arteaga S, Javier F, Mendoza M, Lisseth M. La ideación suicida, un estudio comparativo entre géneros en los estudiantes de la carrera de medicina general de la Universidad Técnica de Manabí en el año 2024. *Journal Scientific MQRInvestigar.* 2024;8(4):6303-30. <https://doi.org/10.56048/MQR2025.8.4.2024.6303-6330>
 38. Aloba O, Opakunle T, Ogunrinu O. Childhood Trauma Questionnaire-Short Form (CTQ-SF): Dimensionality, validity, reliability and gender invariance among Nigerian adolescents. *Child Abuse Negl.* 2020;101:104357. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104357>
 39. Sinniah A, Oei TPS, Maniam T, Subramaniam P. Positive effects of Individual Cognitive Behavior Therapy for patients with unipolar mood disorders with suicidal ideation in Malaysia: A randomised controlled trial. *Psychiatry Res.* 2017;254:179-89. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2017.04.026>
 40. Chen Y, Zhu LJ, Fang ZM, Wu N, Du MX, Jiang MM, et al. The Association of Suicidal Ideation With Family Characteristics and Social Support of the First Batch of Students Returning to a College During the COVID-19 Epidemic Period: A Cross Sectional Study in China. *Front Psychiatry.* 2021;12:1-7. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.653245>
 41. Gómez A, Núñez C, Agudelo M, Grisales A. Riesgo e Ideación Suicida y su Relación con la Impulsividad y la Depre-

- sión en Adolescentes Escolares Risk and Suicidal Ideation and its Relationship with Impulsivity and Depression in School Adolescent. *Rev Iberoam Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica RIDEP*. 2020;54(1):147-63. <https://doi.org/10.21865/RIDEP54.1.12>
42. Carreño SP, Chaparro L, Cifuentes CD, Perilla FE, Viancha EX. Conocimientos, actitudes, prácticas, temor y estrés ante el COVID-19 en estudiantes y recién egresados de Enfermería en Colombia. *Rev Cuid*. 2021;12(3):e2044. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2044>
 43. Muvdi Y, Malvaceda E, Barreto M, Madero K, Mendoza X, Bohorquez C. Estrés percibido en estudiantes de enfermería durante el confinamiento obligatorio por COVID-19. *Rev Cuid*. 2021;12(2): e1330. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1330>
 44. Sabogal IMU, Valbuena-Durán LD, Camargo-Figuera FA. Quality of care provided by nursing students: Patient experience and satisfaction. *Rev Cuid*. 2021;12(1): e1130. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1130>
 45. Hanna MI, Ocampo MM, Janna NM, Mena MC, Torreglosa LD. Redes Sociales y Calidad de Vida Relacionada con la Salud en Estudiantes Universitarios. *Rev Cuid*. 2020;11(1):1-14. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.953>
 46. Pérez B, Lara R, Aguilera P, Fang M, Flores F. Asociación entre calidad y cantidad de sueño con índice de masa corporal en adolescentes universitarios: Estudio transversal. *Rev Cuid*. 2023;14(3):1-11. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.3032>
 47. Chahal S, Nadda A, Govil N, Gupta N, Nadda D, Goel K, Behra P. Suicide deaths among medical students, residents and physicians in India spanning a decade (2010-2019): An exploratory study using on line news portals and Google database. *International Journal of Social Psychiatry*. 2021. <https://doi.org/10.1177/00207640211011365>
 48. Bravo MA, Vargas LY, Arenas YM, Rivera R. Validación de una Intervención para Fortalecer el Autocuidado en Estudiantes de Enfermería. *Rev Cuid*. 2023;14(2):e2540. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2540>
 49. Martínez-Esquivel D, Quesada-Carballo P, Quesada-Rodríguez Y, Solano-López AL, Muñoz-Rojas D. Condiciones de salud mental y riesgo de suicidio en estudiantes universitarios costarricenses. *Revista Cuidarte*. 2024;15(1):e3427. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.3427>