

www.bdigital.ula.ve



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN
INVESTIGACIÓN PREVENTIVA Y SOCIAL

**FACTORES ASOCIADOS A LA IDEACIÓN
SUICIDA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA, UNIVERSIDAD DE LOS ANDES,
2021**

Autor: Br. Juan Andrés Avendaño Noguera

Tutor: Dr. Profesor Pino Pascucci

Mérida – Venezuela, septiembre 2023



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN
INVESTIGACIÓN PREVENTIVA Y SOCIAL

**FACTORES ASOCIADOS A LA IDEACIÓN SUICIDA
EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA, UNIVERSIDAD DE LOS ANDES, 2021**

Trabajo Especial de Grado para optar al título de Odontólogo

Autor: Br. Juan Andrés Avendaño Noguera

Tutor: Dr. Profesor Pino Pascucci

Mérida – Venezuela, septiembre 2023

ACTA DE LA PRESENTACIÓN DEL TRABAJO ESPECIAL DE GRADO (TEG)

DEDICATORIA

A mis padres y hermanos; a mi novia Daniela,
a Gael y Mia

Su apoyo incondicional,
su presencia,
y amor

www.bdigital.ula.ve

AGRADECIMIENTOS

Primero que nada, agradezco a *Dios* quien ha guiado mi camino

A nuestra querida Alma Mater la Universidad de Los Andes

Al Dr. Profesor Pino Pascucci, tutor y Dr. Prof. José Chipia por su asesoría y
acompañamiento académico

A mis profesores de la Facultad de Odontología

A los estudiantes que invirtieron su tiempo en la lectura y
respuesta oportuna a la encuesta

www.bdigital.ula.ve

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
ÍNDICE DE CONTENIDO	iii
ÍNDICE DE GRAFICOS	v
ÍNDICE DE TABLAS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRAC	viii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Definición y contextualización del problema	4
1.2 Objetivos de la investigación	8
1.2.1 Objetivo general	8
1.2.2 Objetivos específicos	9
1.3 Justificación	9
CAPÍTULO II	10
MARCO TEÓRICO	10
2.1 Antecedentes	10
2.1.1 Factores asociados a la ideación suicida en estudiantes de Odontología... 10	
2.1.2 Factores asociados a la ideación suicida en estudiantes de Ciencias de Salud	11
2.1.3 Factores asociados a la ideación suicida en estudiantes de otras carreras	20
2.1.4 Factores asociados a la ideación suicida en Venezuela.....	25
2.2 Bases conceptuales	26
2.1.1 Suicidio.....	26
2.2.2 Ideación suicida.....	26
2.2.3 Factores de riesgo asociados.....	27
2.2.4 Clasificación de los factores de riesgo asociados.....	28

2.2.5 Epidemiología y perspectiva actual de la ideación suicida.....	32
2.2.6 Instrumentos de medición.....	34
CAPÍTULO III	37
MARCO METODOLÓGICO	37
3.1 Enfoque de investigación	37
3.2 Alcance de investigación	37
3.3 Diseño de investigación	37
3.4 Población y muestra	38
3.4.1 Población de estudio	38
3.4.2 Muestra	38
3.5 Técnicas e instrumentación de recolección de datos	38
3.6 Variables de estudio	39
3.7 Procedimientos de recolección de datos	39
3.8 Aspectos éticos.....	39
3.9 Procedimientos de análisis de datos.....	40
CAPÍTULO IV	41
RESULTADOS	41
4.1 Presentación de los resultados	42
CAPÍTULO V	54
DISCUSIÓN	54
CAPÍTULO VI	58
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	58
6.1 Conclusiones	58
6.2 Recomendaciones	59
REFERENCIAS	60
ANEXO A	69
ANEXO B	70
ANEXO C	71

ÍNDICE DE GRAFICOS

Grafico 1 Sexo de los estudiantes encuestados. Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, 2023.	40
Grafico 2 Nivel socioeconómico de los estudiantes encuestados. Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, 2023.....	42
Grafico 3 Procedencia de los estudiantes encuestados. Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, 2023	43
Gráfico 4. Año que cursa en la carrera de odontología. Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, 2023.....	44
Gráfico 5. Resultados de la subescala de ansiedad de Goldberg de los estudiantes de la carrera de odontología. Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, 2023.....	45
Gráfico 6. Resultados de la subescala de depresión de Goldberg de los estudiantes de la carrera de odontología. Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, 2023.....	46
Gráfico 7. Ideación suicida según la escala de Beck de los estudiantes de la carrera de odontología. Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, 2023.....	47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estadísticos de la edad de los estudiantes encuestados. Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, 2023	41
Tabla 2. Variables sociodemográficas según ansiedad de los estudiantes de la carrera de odontología. Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, 2023.....	48
Tabla 3. Variables sociodemográficas según depresión de los estudiantes de la carrera de odontología. Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, 2023.....	49
Tabla 4. Variables sociodemográficas según nivel de ideación suicida de los estudiantes de la carrera de odontología. Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, 2023.....	50
Tabla 5. Relación entre ansiedad y depresión de los estudiantes de la carrera de odontología. Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, 2023.....	51
Tabla 6. Ansiedad y depresión según ideación suicida de los estudiantes de la carrera de odontología. Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, 2023.....	52.

www.bdigital.ula.ve

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN PREVENTIVA Y SOCIAL

FACTORES ASOCIADOS A LA IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, UNIVERSIDAD DE LOS ANDES, 2021

Trabajo Especial de Grado para optar al título de Odontólogo

Autor: Br. Juan Andrés Avendaño Noguera

Tutor: Dr. Profesor Pino Pascucci

Mérida – Venezuela, mayo 2021

RESUMEN

Introducción: la conducta suicida representa un problema de salud pública mundial, ya que se encuentra dentro de las diez principales causas de mortalidad general y entre las tres primeras causas de muerte en adolescentes y adultos jóvenes. La ideación suicida representa uno de los principales factores de riesgos para el suicidio, definida como pensamientos activos acerca de querer morir. Diversas investigaciones han reportado la importancia de considerar el papel de algunos factores de riesgo asociados, tales como: el intento previo de suicidio familiar, ansiedad, depresión, nivel socioeconómico, género y edad. Por ello, el estudio planteo como objetivo analizar la relación de los factores asociados a la ideación suicida en estudiantes de la Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, 2021. **Metodología:** enfoque cuantitativo, teniendo un alcance correlacional y un diseño transversal no experimental. La muestra estuvo conformada por 71 estudiantes activos y se aplicaron los cuestionarios Escala de Desesperanza de Beck y la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg. **Resultados:** 70,4% femenino, edad $27,06 \pm 3,02$ años, 62,0% con ansiedad y 56,3% presentaron depresión según la escala de Goldberg, 66,2% se encuentran en una ideación suicida moderada y no se determinó relación estadística con las variables sociodemográficas y factores de riesgo. **Conclusiones:** se encontraron altos porcentajes de ansiedad, depresión e ideación suicida en los estudiantes de odontología de la Universidad de Los Andes.

Palabras clave: ideación suicida, estudiantes universitarios, factores de riesgo, ansiedad, depresión.



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN PREVENTIVA Y SOCIAL

FACTORS ASSOCIATED WITH SUICIDAL IDEATION IN STUDENTS OF THE FACULTY OF DENTISTRY, UNIVERSITY OF LOS ANDES, 2021

Special Degree Project to qualify for the title of Dentist

Author: Br. Juan Andrés Avendaño Noguera

Tutor: Dr. Professor Pino Pascucci

Mérida – Venezuela, May 2021

SUMMARY

Introduction: suicidal behavior represents a global public health problem, since it is among the ten main causes of general mortality and among the first three causes of death in adolescents and young adults. Suicidal ideation represents one of the main risk factors for suicide, defined as active thoughts about wanting to die. Various investigations have reported the importance of considering the role of some associated risk factors, such as: previous family suicide attempt, anxiety, depression, socioeconomic level, gender and age. Therefore, the objective of the study is to analyze the relationship of the factors associated with suicidal ideation in students of the Faculty of Dentistry, Universidad de Los Andes, 2021. Methodology: quantitative approach, having a correlational scope and a non-experimental cross-sectional design. The sample was made up of 71 active students and the Beck Hopelessness Scale and Goldberg Anxiety and Depression Scale questionnaires were applied. Results: 70.4% female, age 27.06 ± 3.02 years, 62.0% with anxiety and 56.3% presented depression according to the Goldberg scale, 66.2% have moderate suicidal ideation and no A statistical relationship was determined with the sociodemographic variables and risk factors. Conclusions: high percentages of anxiety, depression and suicidal ideation were found in dental students at the University of Los Andes.

Keywords: suicidal ideation, university students, risk factors, anxiety, depression.

INTRODUCCIÓN

Los daños a la salud mental son, actualmente, uno de los problemas más relevantes en la sociedad, siendo el comportamiento suicida uno de los problemas de mayor impacto en la salud pública. La ideación suicida, o las ideas de acabar con la propia vida, pueden variar en severidad y pueden expresarse como pensamientos transitorios respecto a la falta de sentido o de valor de la vida, breves inclinaciones de muerte, o llegar a implicar planes concretos e inquebrantables para matarse, con una preocupación obsesiva con la idea de suicidarse, es decir, puede oscilar entre manifestaciones agudas y crónicas.

Datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) reflejan que el suicidio es la tercera causa de muerte en personas de edades comprendidas entre los 15 y 44 años. Estas cifras sólo representarían la punta de un iceberg, ya que se estima que el número de tentativas suicidas es aproximadamente unas 10-20 veces superior, la carencia de estadísticas nacionales e internacionales adecuadas impide un conocimiento exacto de la magnitud real del problema. De mayor relevancia es el dato epidemiológico que indica al suicidio como la segunda causa de mortalidad entre estudiantes universitarios de entre 19 y 25 años de edad.

El comportamiento suicida está acompañado por factores de riesgo asociados, particularmente ansiedad y depresión, abuso en el consumo de alcohol y otras drogas, así como entornos sociales estresantes e historia de tentativa suicida previa.

Esto muestra un área de estudio prioritaria, de importancia particular entre los jóvenes, en especial entre los universitarios y de forma específica en estudiantes de ciencias de la salud, en los que la depresión, la ansiedad y la conducta suicida tienen especial interés.

Para conocer los factores asociados a la ideación suicida en estudiantes de la facultad de odontología, de la Universidad de Los Andes; comprender la dinámica relacionada con la ideación suicida con miras a la implementación a futuro de herramientas diagnósticas que ayuden a prevenir el suicidio en nuestras universidades, se

realizara un estudio cuantitativo con un alcance correlacional y un diseño transversal no experimental. El trabajo especial de grado está estructurado de la siguiente manera:

-Capítulo I: Se hace referencia al planteamiento de problema, objetivos del proyecto y su justificación.

-Capitulo II: Se desarrolla el marco conceptual, haciendo referencia a los antecedentes y las bases conceptuales.

Capitulo III: Se desarrolla el marco metodológico, describiendo el tipo y diseño de investigación, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, variables de estudio, aspectos éticos y por ultimo las estrategias para el análisis de los datos obtenidos.

Capítulo IV, corresponde a la presentación y análisis de los resultados de la investigación.

Capítulo V, se refiere a las conclusiones y recomendaciones; y por último se detallan las referencias bibliográficas y los anexos de la investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Definición y contextualización del problema

El suicidio se ha convertido en un problema prioritario de salud pública a nivel mundial, descrito como un fenómeno humano de carácter universal y multicausal que responde a factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos, ambientales y culturales y, por tal motivo, su estudio debe ser multidimensional y relacional¹. Los principales componentes del comportamiento suicida son: las ideas suicidas, los intentos de suicidio y el suicidio consumado. El primer componente está integrado por los ideadores suicidas, las personas piensan, desean y planean suicidarse, pero no han efectuado un intento. El segundo se conforma por los intentadores suicidas, quienes intentaron un acto de autolesión con el propósito de finalizar con su vida, pero sin tener éxito. Y el tercero son los consumidores del suicidio, que se caracterizan por realizar un acto de autolesión con el fin de terminar con su vida y logran su cometido²⁻⁴. Con respecto a lo dicho, el suicidio debe entenderse como un fenómeno complejo que se inicia con la presencia de representaciones, pensamientos y deseos orientados hacia la muerte autoimpuesta hasta llegar al suicidio consumado¹.

Según el Departamento de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que alrededor de 800.000 personas se quitan la vida al año. El suicidio se puede producir a cualquier edad, en el año 2016 fue la segunda causa principal de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años a nivel mundial⁵. Además, fue registrado como la segunda causa de muerte entre los estudiantes universitarios, quedando solamente atrás de heridas autoprovocadas^{6,7}. Sin embargo, aunque las

estadísticas de suicidios consumados son alarmantes, es de mayor preocupación los registros actuales en cuanto a la ideación suicida en universitarios^{1,8}.

En Latinoamérica la prevalencia media de ideación suicida es de 13.85 %, datos que la ubican por debajo de los valores observados en Europa y Estados Unidos⁹. Venezuela ha sido duramente cuestionada, tanto por la censura a la que ha sido sometida como por la constante manipulación de los datos estadísticos referentes al tema, esto ha generado, por ejemplo, que los datos de los suicidios desde 2014 hasta la actualidad estén incompletos, debido a que los Anuarios de Mortalidad u otras fuentes sobre estos fenómenos no volvieron a hacerse públicos. Uno de los pocos reportes confiables clasificó a la entidad andina venezolana, más específicamente el estado Mérida, con la tasa de suicidios anuales más altas del país, desde 1990 a 2013. Para el año 2017, se observó una tasa de 19 suicidios por cada 100 000 habitantes, cifras mucho más altas que las registradas a lo largo de la historia en el país¹⁰.

La ideación suicida es una parte fundamental para el entendimiento de un proceso denominado comportamiento suicida, definido como el pensamiento y deseo de quitarse la vida, sin que ello implique que se llegue a intentar. Estos pensamientos pueden variar desde el deseo de morir sin una idea clara de cómo hacerlo hasta la idea suicida con una planificación, las cuales pueden aumentar o disminuir como consecuencia de la interacción entre factores internos y externos, también descritos en la literatura como factores asociados^{11,12}. La ideación suicida es uno de los factores de riesgo más importantes para el suicidio y según lo reportado en la literatura ha sido mucho menos estudiada que otros componentes del riesgo suicida, como lo son el intento suicida y el suicidio consumado^{13,14}.

Un aspecto importante para la identificación y diagnóstico de la presencia de ideación suicida se basa en el reconocimiento de los factores asociados a ella. Diversos factores han sido descritos en la literatura actual, lo que confirma y le da aún más validez a la definición de multifactorial o multidimensional relacionada a la conducta suicida¹. Las variables asociadas a la presencia de ideación suicida se pueden agrupar de una manera general en seis categorías: La primera corresponde

a problemas familiares: mala relación con el padre, problemas con la familia, condición económica insuficiente. La segunda se refiere a antecedentes de experiencias personales negativas: abuso sexual, situaciones humillantes y experiencias lamentables. La tercera incluye problemas escolares: académicos y de calificación baja. La cuarta corresponde a condiciones personales negativas: baja autoestima, pensamientos negativos sobre sí mismo, ansiedad, depresión e impulsividad. La quinta hace referencia al consumo de sustancias: drogas, consumo excesivo de alcohol y fármacos. La sexta se enfoca en el comportamiento suicida: intento de suicidio de alguna persona cercana y antecedente de intento de suicidio personal³.

Las variables sociodemográficas como el género, edad, carrera que cursa, orientación sexual y práctica religiosa también han ganado relevancia en la literatura, en cuanto al género se ha observado que las mujeres presentan índices más altos de conductas e ideación suicida que los hombres^{3,15}. La presencia de patologías psiquiátricas, principalmente depresión y ansiedad están fuertemente asociadas con las conductas suicidas, así como también los problemas familiares, intento de suicidio previo personal o familiar, han reportado mayor relación a la presencia de ideación suicida en universitarios¹⁵⁻¹⁹.

Los conceptos de ansiedad y depresión suelen confundirse, sin embargo, la ansiedad es la respuesta del organismo que se desencadena ante una situación de peligro físico o amenaza, con la finalidad de alertar al organismo para anular o contrarrestar el peligro mediante una respuesta, mientras que la depresión es un estado de infelicidad, tristeza o dolor emocional como reacción a una situación o evento desagradable^{20,21}. Según datos de la OMS, a nivel mundial la ansiedad es la novena causa principal de enfermedad y discapacidad entre los adolescentes de edades comprendidas entre los 15-19 años y la depresión es la cuarta causa principal^{20,22}.

Desde hace años ha surgido la problemática de que los estudiantes universitarios pudieran presentar tasas más altas de ideación suicida en comparación con el resto de la población⁹. Relacionado a que en este momento de la vida de un estudiante universitario están ocurriendo diversas evoluciones, como son los desafíos propios del proceso de desarrollo personal, social y académico⁶. Dicho esto, los estudiantes

universitarios son considerado desde un enfoque probabilístico, como población vulnerable, observando mayor incidencia en estudiantes de ciencias de la salud a diferencia estudiantes de otras carreras ^{9, 23-26}.

De esa forma, conocer los factores que se asocian a la presencia de ideación suicida en los estudiantes universitarios, constituye una herramienta primordial para la prevención y deben ser estudiadas, tanto por parte de los entes de la universidad, como por los equipos de salud para estar en la capacidad de diseñar estrategias efectivas para la detección temprana de esta problemática mundial⁹.

Varios estudios han demostrado un aumento en la prevalencia de síntomas de trastornos de ansiedad y depresión relacionados a ideación suicida entre universitarios, reportando niveles mayores de ideación suicida en estudiantes con síntomas depresivos, incrementando en 1.18% el riesgo suicida; de igual manera se observa para las variables de desesperanza e intento previo de suicidio, las cuales incrementan en 1.12% y 31.46% respectivamente este riesgo, siendo esta ultima la variable con mayor poder predictor de riesgo suicida¹. Resultados similares fueron reportados en Colombia, donde los niveles de ideación suicida son estadísticamente altos, hallando mayores niveles en quienes obtuvieron puntuaciones significativas en dependencia emocional, depresión o impulsividad, con predilección por el sexo femenino^{27,28}.

Existen diversos estudios que indican que los universitarios pertenecientes a carreras de ciencias de la salud son más vulnerables a presentar ideación suicida, las tasas de prevalencia fueron mayores que en la población general universitaria, con valores de prevalencia de ideación suicida de 22%⁸. En base a esto, podemos ratificar que los trastornos psiquiátricos, como la ansiedad y la depresión, problemas familiares, ingreso económico familiar insuficiente, antecedentes personales de intento de suicidio, antecedentes de intento de suicidio en familiares o personas cercana y el género femenino son considerados fuertes factores predisponentes para la presencia de ideación suicida^{12,14,15,17,23,26,29}.

En Odontología es escasa la literatura encontrada, sin embargo, los resultados de estos estudios no son muy alentadores, demostrando presencia de ideación suicida

con rango de entre 6% y 10%, hallando como principal factor asociado la presencia ideación suicida los niveles altos de depresión entre los estudiantes^{16,17}.

En Venezuela los estudios relacionados con esta temática son escasos, sin embargo, García y Ramírez¹³, realizaron un estudio sobre la relación existente entre el riesgo suicida y cohesión familiar en los estudiantes de Medicina de la Universidad de Oriente, encontrando que el 9.79% de los estudiantes encuestados presentaron riesgo suicida, siendo el grupo etario entre 20-21 años los que presentaron mayor incidencia. En relación a la variable familiar observaron una relación entre el riesgo suicida y la cohesión familiar disgregada. Por otro lado, un estudio reporto niveles similares de ideación suicida (4.85%) en este caso en una población de adolescentes con edades comprendidas entre los 14 y 17 años³⁰. Estos hallazgos muestran que no existe una concientización en nuestro país para evaluar de manera amplia esta problemática, y así poder generar programas para el diagnóstico, prevención y tratamiento efectivo para los estudiantes que padecen esta patología.

La formación académica en Odontología es un reto y en muchas ocasiones requiere de sus estudiantes recursos mentales que disminuyen su estabilidad psicológica y los hacen susceptibles a estados de mala salud mental³¹. Por lo tanto, siendo la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, Mérida-Venezuela, una de las principales del país y debido a la falta de investigaciones concernientes a factores asociados a la ideación suicida en universitarios venezolanos surge la siguiente interrogante ¿Cuáles son los factores asociados a la ideación suicida en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes?

1.2 Objetivos de la investigación

1.2.1 Objetivo general

Analizar la relación de los factores asociados a la ideación suicida en estudiantes de la Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, Mérida-Venezuela, 2021.

1.2.2 Objetivos específicos

- Describir las variables sociodemográficas
- Determinar los factores de riesgo

- Precisar el riesgo de ideación suicida.
- Establecer la relación entre las variables sociodemográficas con la ideación suicida
- Establecer la relación entre los factores de riesgo con la ideación suicida

1.3 Justificación

La presente investigación se justifica en virtud de las siguientes razones:

Los valores de ideación suicida reportados son estadísticamente significativos en los estudiantes universitarios, siendo los estudiantes de ciencias de la salud los reportados con mayor vulnerabilidad de presentarla, alcanzando niveles mayores en comparación con el resto de la población. Por lo tanto, es indispensable comprender la dinámica relacionada con la ideación suicida y sus factores asociados y así poder evaluar la implementación a futuro de herramientas para el diagnóstico y tratamiento para prevenir el suicidio en nuestras universidades.

Por otra parte, el mundo se enfrenta a una pandemia grave por el COVID-19, generando sentimientos de vulnerabilidad y preocupación mundial. Los problemas pandémicos están causando que muchas personas estén padeciendo de problemas de salud mental, involucrando significativamente a adolescentes y adultos jóvenes dejándolos vulnerables a presentar conductas suicidas. Venezuela no escapa de esta situación, sin hablar del problema político ya existente en el país desde hace más de una década. Por tal motivo su estudio es relevante y permitirá la obtención de datos útiles y actualizados en nuestro país.

Finalmente, luego de realizar una revisión de la literatura, no se encontraron investigaciones sobre esta temática en nuestro país, por lo tanto, esta investigación permitirá llenar el vacío de información que existe sobre el tema y servirá como precedente para futuras investigaciones que complementen la información obtenida

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

En la presente sección se citan los estudios nacionales e internacionales organizados por orden temático, geográfico y cronológico, descendiente. Con el objetivo de citar aquellos estudios en los cuales se evaluó la ideación suicida y factores asociados en estudiantes universitarios. Se comienza con estudios en estudiantes de Odontología, seguido de estudios en estudiantes de ciencias de la salud, continuando con estudios en estudiantes de otras carreras universitarias, finalizando con las investigaciones sobre factores asociados al riesgo suicida en Venezuela.

2.1.1 Factores asociados a la ideación suicida en estudiantes de Odontología

Deeb et al en el 2018 en su trabajo de la Facultad de Odontología de la Universidad de Virginia, Estados Unidos, evaluaron la influencia del género, tipo de programa y año de estudio sobre los niveles de ideación suicida en los estudiantes. Participaron un total de 32 estudiantes de Higienistas Dental y 119 estudiantes de Odontología. Los autores aplicaron el Cuestionario de salud del paciente-9 (PHQ-9) para medir los síntomas depresivos y la ideación suicida. El último ítem del PHQ-9 evalúa la ideación suicida utilizando la escala de medición de 1 a 3. Cualquier puntuación por encima de cero se consideró clínicamente relevante para este estudio. Los autores encontraron que el 6% de los estudiantes de Odontología y el 9% de los estudiantes de higiene dental habían contemplado el suicidio en varios días o más¹⁶.

En el año 2014 Galan et al de la Facultad de Odontología de Sevilla, España, investigaron la prevalencia, influencia de género y relaciones entre depresión e ideación suicida en el último año entre estudiantes de odontología de segundo, cuarto y quinto año. La recopilación de datos se llevó a cabo durante una clase ordinaria en cada curso a mediados del semestre de invierno de 2009, los cuestionarios se

distribuyeron y recolectaron después de completarlos, la participación era voluntaria y anónima. Se obtuvo información demográfica limitada para garantizar la confidencialidad de los encuestados y fomentar la participación y la presentación de informes honestos. El estudio fue aprobado por el comité de ética de la Universidad de Sevilla. Evaluaron la ideación suicida preguntando a los estudiantes: durante los últimos doce meses, ¿ha tenido pensamientos de quitarse la vida, incluso si en realidad no lo haría? ¿Ha intentado quitarse la vida? Los autores también utilizaron estadísticas descriptivas para estimar la prevalencia de depresión positiva e ideación suicida. La comparación de variables categóricas como el sexo y los años de formación se realizó mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson. Como resultados los autores observaron una prevalencia de depresión mayor en el segundo de 12% y cuarto año 14.5% que en estudiantes del quinto año 3.8%. En cuanto a la prevalencia de ideación suicida, los estudiantes de segundo obtuvieron un 10.7%, cuarto año un 10.9% y el quinto año 3.8%. Además, la asociación entre estudiantes con depresión e ideación suicida fue altamente significativa¹⁷.

2.1.2 Factores asociados a la ideación suicida en estudiantes de Ciencias de la Salud.

En el año 2015 Blandón et al. realizaron una investigación con el objetivo de analizar algunos factores asociados a la ideación suicida en estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad de San Buenaventura en Medellín, Colombia. Se seleccionaron 100 estudiantes a los cuales se les realizó un cuestionario que recogía aspectos básicos: información socio demográfica, esfera de las relaciones, conductas relacionadas directamente con el espectro suicida y conductas u omisiones que pudiesen colocar en riesgo la vida. Como resultados los autores encontraron que las edades oscilaban entre 18 y 24 años, de los cuales el 16% reportó ideación suicida en el último año y el 12% haber realizado al menos un intento suicida en su vida. En cuanto a los factores asociados se encontró una asociación estadísticamente mayor en estudiantes del sexo femenino, menores de 21 años, no tener una buena relación con los padres, antecedentes personales de intento de suicidio, antecedentes de intento de suicidio en familiares o personas cercanas.

Encontrando que estos últimos tres factores podrían llegar a cuadruplicar la probabilidad de presentar ideación suicida en el último año. Concluyeron que dichos factores están directamente relacionados con la probabilidad de tener ideación suicida en estudiantes universitario, lo que hace vital que se inicien programas y estrategias encaminados a la prevención de la ideación suicida, a la disminución de los factores de riesgo a través de generadores de factores protectores que fortalezcan las relaciones familiares, habilidades sociales y redes de apoyo en las Universidades¹¹.

En el año 2014 Pinzón-Amado et al. con el fin de determinar la prevalencia de vida y factores asociados a la ideación suicida e intento suicida en estudiantes de medicina de la Universidad Industrial de Santander de Bucaramanga, Colombia, realizaron un estudio de tipo observacional analítico de corte transversal con una muestra conformada por 963 estudiantes, de los cuales el 57% fueron mujeres y el 43% hombres. El promedio de edad fue de 20.3 años. Los autores indagaron sobre las siguientes variables: semestre que cursaba, edad, sexo, percepción de rendimiento académico, consumo de alguna sustancia ilegal durante la vida, historia de consumo antidepressivo, antecedentes familiares de depresión, historia de haber experimentado por lo menos un episodio serio de ideación suicida e historia de haber realizado al menos un intento suicida. Además, evaluaron la presencia de síntomas depresivos y el uso problemático de alcohol mediante la aplicación de la escala CES-D y la escala de CAGE respectivamente. Los resultados arrojaron que el 16.8% obtuvo puntajes mayores o iguales a 2 (probabilidad positiva de problemas con el uso de alcohol) en la escala de CAGE y el 5% informó haber consumido alguna sustancia ilegal durante su vida. 22.1% de los estudiantes informó tener antecedentes familiares de depresión, con valores en la escala de CES-D por encima de 15.2 puntos y el 13.9% informó el consumo de antidepressivos durante la formación médica. Respecto a la ideación suicida el 15.7% de los estudiantes informó haber tenido por lo menos un episodio de ideación suicida y el 5% informó haber realizado por lo menos un intento suicida durante su vida. Estos resultados permitieron a los autores construir un modelo de regresión logística para analizar las variables independientes y el desenlace en ideación suicida. Los resultados indicaron que las variables de depresión, uso de sustancias ilegales y

mal rendimiento académico pueden ser considerados factores de riesgo asociados a la ideación suicida en los estudiantes. Los autores concluyen que las conductas suicidas son frecuentes en estudiantes de medicina, por lo que consideran importante la promoción de espacios de discusión a esta problemática en todas las universidades, para establecer un programa de detección e intervención temprana de dichas conductas suicidas³².

En el año 2002 Sánchez, Cáceres y Gómez realizaron un estudio en la Universidad Nacional de Colombia con el objetivo de cuantificar la prevalencia de ideación suicida en una población de estudiantes universitarios menores de 18 años y determinar qué variables se asocian con la ideación suicida. Fue una investigación de tipo observacional, analítico y transversal, con un muestreo aleatorio, por facultades que incluyó 197 estudiantes pertenecientes a las carreras de Ciencias Humanas, Medicina, Odontología, entre otras. Fueron entrevistados por 3 clínicos con experiencia en clínica psiquiátrica, aplicando el instrumento para medir factores de riesgo asociados con conductas suicidas. Los resultados demostraron que 47% fue de género femenino y 53% de género masculino, con un rango de edad media de 17 años. La prevalencia de ideación suicida actual fue 4.57% y 13.2% la habían tenido durante más de una semana en el último año. Tanto la ideación como el antecedente de intento de suicidio fueron más frecuentes en mujeres. El mayor número de casos con ideación suicida fue en las facultades de Ciencias Humanas (22.2%) y Medicina (17.7%). En cuanto a las variables se observó que la ideación de suicidio es casi 18 veces más frecuente si se tiene algún diagnóstico psiquiátrico, 5 veces mayor si se tiene antecedente de maltrato infantil, 3,6 veces si hay antecedentes familiares de suicidio, 2,4 veces, si el género es femenino, y 2,2 veces si se ha tenido información de suicidio de alguien diferente de la familia²⁴.

En el año 2020 De Paula et al. en la Universidad Federal de Ouro Preto, Brasil, establecieron una revisión sistemática con el objetivo de determinar la prevalencia actual de estudiantes universitarios identificados con síntomas de ansiedad, depresión e ideación suicida en todo el mundo. Los datos fueron recolectados de las principales bases de datos electrónicas: Science Direct, PubMed, PsycInfo, Medline.

La búsqueda se limitó a artículos escritos en inglés publicados entre 2013 y 2018 para obtener una visión general actualizada. Se dividieron en dos bloques de información. El primero se relacionó con la población de interés, estudiantes universitarios, y la segunda relacionada con ansiedad, depresión e ideación suicida. Luego de analizar 4.632 artículos, se seleccionaron 48 artículos. Los datos se refirieron a 56.816 estudiantes universitarios y 40 países; en concreto, se localizaron 18 en Asia (45.0%), 11 en Europa (27.5%), 7 en África (17.5%), 3 en América del Sur (7.5%) y solo 1 en América del Norte (2.5%). Los resultados demostraron una prevalencia de ansiedad de 24.5%, depresión de 26.1% e ideación suicida del 18.8% en los estudiantes universitarios evaluados en los diferentes estudios a nivel mundial. Las tasas de prevalencia de las tres situaciones abordadas por los autores fueron mayores en los estudiantes de salud que en la población general universitaria. La prevalencia y el número de estudiantes de ciencias de la salud evaluados por síntomas de ansiedad, depresión e ideación suicida fue de 43.6%, 33.1% y 22.0%, respectivamente. En conclusión, la ansiedad, la depresión y la ideación suicida son comunes y tienen una prevalencia significativa en estudiantes universitarios, por lo que es importante la implementación de estrategias preventivas para diagnosticar los estudiantes afectados por estos desórdenes mentales⁸.

Cordero en el año 2009 presenta una investigación cuyo objetivo fue establecer una valoración cuantitativa y cualitativa del riesgo suicida y determinar cuáles son los factores de riesgo asociados entre los estudiantes universitarios de los primeros años de las facultades de Psicología y Medicina de la Universidad del Azuay en Ecuador. Para ello los autores usaron una muestra que estuvo conformada por 89 estudiantes, a los cuales se les aplicaron distintas herramientas de evaluación, como el Test ISO 30 modificado, el Esquema de Diagnósticos del DSMIV y el Test de Apgar. Los resultados demostraron que el 79.8% de los encuestados era del sexo femenino, mientras que el 20.2% eran hombres con una edad media de 18.5 años. La frecuencia de ideación suicida grave fue de 4.5% y los factores asociados que más frecuentemente se encontraron fueron la ansiedad con 23.6% y la depresión con 19.1%. La tendencia de ideación fue mayor en hombres, y en cuanto a la carrera el riesgo suicida fue de 29.4%

en Medicina y 22.2% en Psicología. En conclusión, la prevalencia es alta, debiéndose tomar en cuenta estas cifras para una posterior intervención en el ámbito de prevención y aplicación de un posible tratamiento en las Universidades¹⁹.

Sindeev et al. en el año 2019, realizaron una investigación con el objetivo de determinar la prevalencia de vida de la conducta suicida y los factores asociados al riesgo e intento suicida en estudiantes del primer año de la facultad de medicina humana de la Universidad Privada Norbert Wiener en Lima, Perú. Implementaron un estudio descriptivo y transversal, que incluyó una muestra de 134 estudiantes que aceptaron participar previa firma del consentimiento informado. Dentro de los instrumentos utilizados se encontraban la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg, Escala de riesgo suicida de Plutchik. Los resultados demostraron que 65.7% de los encuestados fue de sexo femenino, el promedio de la edad fue 20.6 años, la prevalencia del pensamiento suicida, deseos de morir e intento suicida fue 34.3%, 22.4% y 19.4% respectivamente, siendo el riesgo suicida de 32.1%. El análisis bivariado demostró una asociación estadísticamente significativa de ideación suicida principalmente con la disfunción familiar, depresión, ansiedad, antecedentes homicidas en algún momento de la vida, problemas con alcohol. Los autores concluyeron que la muestra de población de estudiantes utilizada para la investigación constituye un grupo con alto riesgo suicida³³.

En el año 2019 Rodríguez, en su tesis de grado llevó a cabo una investigación con el propósito de determinar los factores asociados a la ideación suicida de los estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo, Perú. Para ello realizó un estudio observacional con una muestra de 406 estudiantes. Para efectos de la investigación la autora evaluó la ideación suicida a través del inventario de salud mental validado por el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado–Hideyo Noguchi. Los resultados demostraron que el 65.5% fue de sexo masculino y 34%,4 de sexo femenino, con una prevalencia para la ideación suicida de 4.9% en el último mes, 6.16% en el último año y 22.66% durante la vida. En cuanto a los factores asociados se encontró una relación significativa entre el ingreso económico

familiar medio y los antecedentes familiares de intento de suicidio con la presencia de ideación suicida³⁴.

Perales et al. en el año 2013, desarrollaron una investigación en estudiantes de la escuela de nutrición de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima, Perú, con el propósito de estimar la prevalencia de vida de la conducta suicida y variables asociadas. Para ello realizaron un estudio analítico, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 131 estudiantes que aceptaron participar voluntariamente, con un promedio de edad de 20.9 años. Los autores aplicaron los cuestionarios de Ansiedad y Depresión de Zung y CAGE para evaluar la conducta antisocial y problemas con el alcohol, respectivamente, además de una ficha sociodemográfica. Los resultados demostraron un 20% de ideación suicida, 4.6% de depresión y 3.1 de ansiedad, además de un 5.2% positivo en la escala de CAGE. En el análisis bivariado la conducta suicida se asoció de forma significativa con ideación homicida. Los autores concluyeron que uno de cada 11 estudiantes encuestados ha intentado suicidarse al menos una vez durante su vida, asociado generalmente con otros problemas de salud mental²³.

Granados et al. en el año 2020 realizaron un estudio con el objetivo de comparar las prevalencias de sintomatología de ansiedad, depresión y conducta suicida entre estudiantes de Medicina y de cualquier otra carrera en una Universidad en Ciudad de México. La muestra estuvo conformada por 164 estudiantes, en igualdad de cantidad para cada una de las 13 carreras tomadas en cuenta para la investigación. La encuesta estuvo conformada por 4 secciones: datos sociodemográficos, depresión, ansiedad y conducta suicida. Para evaluar sintomatología de depresión se utilizó el Inventario de Depresión de Beck en el que la depresión. Para el caso de la sintomatología de ansiedad, se aplicó la Escala de Hamilton para ansiedad y depresión. Para evaluar la conducta suicida se utilizó la Escala de Desesperanza de Beck. Como resultados se observaron una prevalencia general de sintomatología de ansiedad de 31.4%, de depresión de 17%, y de conducta suicida de 31%. Para los estudiantes de medicina las prevalencias fueron mayores: 58.5, 26.8 y 39.6% respectivamente, con valores mayores en mujeres mayores de 22 años²⁵.

Córdova et al. en el 2013 buscaron la presencia de ideación suicida en la Universidad Tecnológica de Costa Grande, Guerrero, México. En este estudio participaron 449 estudiantes: 307 hombres (68.4%) y 142 mujeres (31.6%). Se la Escala de Ideación Suicida de Roberts, debido a que permite registrar su presencia por medio de síntomas, además, es la escala que más se utiliza para este propósito en jóvenes universitarios mexicanos. Después del análisis de los resultados los autores registraron un porcentaje de la presencia de ideación suicida de 11.7% en hombres, en tanto que en mujeres fue de 18.3%. En hombres se reconocieron tres variables que aumentan la probabilidad de la presencia de ideación suicida: antecedente de intento suicida, vivencia de situaciones humillantes y considerarse agresivo. En mujeres se ubicaron cuatro variables que incrementan la probabilidad de ideación suicida: antecedente de intento de suicidio, desempeño académico, abuso sexual e ideas que no puede evitar. Esta investigación muestra que la identificación de presencia de ideación suicida y de las variables asociadas puede ser una estrategia viable para el reconocimiento de los jóvenes que podrían estar en riesgo de desarrollar el comportamiento suicida³.

En el año 2011 Córdova et al. Realizaron una investigación con el propósito de identificar, a través de indicadores independientes, la incidencia de pensamientos suicidas de acuerdo al sexo, en estudiantes universitarios de la Universidad Autónoma de Tlaxcala, México. Para ello fueron encuestados 583 estudiantes de nuevo ingreso perteneciente a las carreras de Psicología, Medicina, Odontología, Ciencias de la Familia, entre otras. Se les aplicaron dos cuestionarios; uno sobre identificación personal y otro que contenía preguntas relativas a la ideación suicida. Los resultados de la investigación realizada demostraron una incidencia de ideación suicida de 9.7% en hombres y de 16.5% en mujeres³⁵.

En el mismo año, Coffin et al. realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la prevalencia de la depresión e ideación suicida en alumnos de la Facultad de Estudios Superiores de Iztalaca, México. Se llevó a cabo con una muestra de 251 estudiantes, siendo el 35.5% hombres y el 64.5% mujeres. La distribución de la muestra por carrera fue: 15.9% de Psicología; 8% de Odontología; 25.9% de Medicina; el 19.1%

de Optometría; 19.5% de Biología y 11.6% de Enfermería. Las edades oscilaban entre 19 y 35 años, con una media de 24.2 años, a esta muestra se aplicaron de forma grupal, voluntaria y confidencial los instrumentos Inventario de Depresión de Beck y el Inventario de Orientaciones Suicidas de Casullo, con el fin de medir las variables depresión e ideación suicida. En los resultados obtenidos los autores registraron que los niveles de ideación suicida se encuentran entre el nivel moderado y alto, con mayor porcentaje en mujeres estudiantes de las carreras de Medicina y Biología. En cuanto a la relación entre la variable depresión e ideación suicida existe una correlación estadísticamente significativa con una fuerte relación entre ambas variables, siendo la conducta e ideación suicida uno de los síntomas más serios de la Depresión Mayor²⁶.

Becker et al. en su trabajo publicado en el 2018, describieron las tasas de conductas suicidas, diferencias de sexo y otras dimensiones de salud mental en relación con las conductas suicidas en estudiantes universitarios de Psicología en el Oeste de Estados Unidos. La población estuvo compuesta por 1.704 estudiantes, con edades comprendidas entre los 18 y los 29 años. Para ello los autores hicieron uso del El Cuestionario de Conductas Suicidas, además del cuestionario de Depresión, ansiedad, estrés, escalas-21 (DASS-21) para evaluar la presencia de ansiedad y depresión como factores asociados. Los resultados obtenidos demostraron que el 4.7% informó que tenía un plan de morir al menos una vez y el 4.0%. Valores mayores fueron obtenidos cuando se les preguntó sobre el último año, donde el 17.4% de los encuestados respondió positivo a ideas suicidas. En cuanto la variable sexo, las mujeres obtuvieron puntuaciones significativamente más altas que los hombres en la variable de ideación e intentos de suicidio, lo que las clasifica con mayor probabilidad de riesgo suicida. La depresión y ansiedad se asociaron significativamente con el estado de riesgo suicida²⁸.

En el año 2016 Rotenstein et al. realizaron una revisión sistemática con el objetivo de determinar la prevalencia de depresión, síntomas depresivos e ideación suicida en estudiantes de la Escuela de Medicina de Harvard, los datos fueron recolectados de EMBASE, ERIC, MEDLINE, psycARTICLES y psycINFO sin restricción de idioma publicados antes del 17 de septiembre de 2016, con una muestra total de 195 estudios. Los resultados obtenidos reportaron un 27.2% de prevalencia de depresión o síntomas

depresivos, en cuanto a la ideación suicida se encontró una prevalencia del 11.1%. Los autores comunicaron una preocupación sobre estos datos, dado que el desarrollo de depresión y tendencias suicidas se ha relacionado con un mayor riesgo de suicidio, así como con un mayor riesgo a largo plazo de futuros episodios depresivos y morbilidad³⁶.

En el año 2018 Coentre y Góis realizaron una revisión sistemática con el objetivo de identificar la prevalencia de ideación suicida y factores asociados a la misma en estudiantes de Medicina en Lisboa, Portugal. Los autores realizaron búsquedas en las bases de datos PubMed y Cochrane de artículos publicados utilizando las palabras clave "ideación suicida", "conducta suicida" y "estudiantes de medicina". Además, se examinaron las listas de referencias de los artículos identificados en busca de estudios relevantes recientes sobre ideación suicida en estudiantes de medicina. Se incluyeron artículos publicados entre julio de 2011 y mayo de 2018, se incluyeron los artículos si eran originales, escritos únicamente en inglés e incluían una muestra de estudiantes de medicina. En total 17 estudios con un total de 13.244 estudiantes de 13 Países. Los resultados demostraron una prevalencia de ideación suicida que osciló entre el 1.8% y el 53.6% en un contexto general y los factores más frecuentes asociados a la ideación suicida en estudiantes de medicina fueron depresión y síntomas depresivos, diagnóstico previo de un trastorno psiquiátrico, situación socioeconómica bajo, tener antecedentes de consumo de drogas y sentirse abandonado por los padres. Los hallazgos confirmaron que la ideación suicida en los estudiantes de medicina es una preocupación importante, lo que indica que deben elaborarse programas de prevención dirigidos a los factores asociados con la ideación suicida en estudiantes de medicina³⁷.

Aradilla, Tomás y Gómez en el año 2014 determinaron la prevalencia del riesgo de suicidio y examinaron la relación entre el riesgo de suicidio y la inteligencia emocional percibida, la depresión, ansiedad y la autoestima, e identificaron cualquier diferencia de género en relación con estas variables en una muestra de estudiantes de enfermería de la Universidad de Barcelona, España. La muestra estuvo conformada por 93 estudiantes de primer año que completaron en su totalidad

el cuestionario elaborado por los autores que incluyó los siguientes instrumentos: Escala de rasgos meta-estado de ánimo, este instrumento evalúa la inteligencia emocional percibida, es decir, el conocimiento de las personas sobre sus propias capacidades emocionales. Escala de autoestima de Rosenberg. La Escala de riesgo de suicidio de Plutchik es uno de los pocos instrumentos disponibles en español para evaluar el riesgo de suicidio. La Escala de depresión de autoevaluación de Zung es un instrumento utilizado en la población para evaluar la depresión. Los resultados obtenidos demostraron una edad media de 20.49 años, 80.6% eran mujeres y 19.4% hombres. Las puntuaciones totales en la Escala de riesgo de suicidio de Plutchik mostraron que el 14% de estos estudiantes presentaría ideación suicida. En relación entre el riesgo de suicidio y las variables de autoestima, depresión y ansiedad, los autores encontraron correlaciones significativas y positivas entre riesgo de suicidio y depresión, ansiedad y atención emocional. Por el contrario, existen correlaciones significativas y negativas entre el riesgo de suicidio y la autoestima. En cuanto a la variable sexo las mujeres puntuaron más alto en riesgo de suicidio, depresión, ansiedad y atención emocional. Por consiguiente, los autores concluyen que la depresión y la atención emocional impactan sobre el riesgo de suicidio entre estudiantes de enfermería²⁹.

2.1.3 Factores asociados a la ideación suicida en estudiantes de otras carreras.

Gomez et al. en el año 2019 publicaron un trabajo colaborativo realizado entre la Universidad Católica Luis Amigó de Manizales y la Universidad de Medellín, Colombia. Con el objetivo de evaluar los factores de riesgo y predictores psicológicos asociados a la conducta suicida en estudiantes universitarios. Los autores aplicaron una ficha sociodemográfica elaborada con información acerca de la edad, el sexo, semestre, jornada, estrato socioeconómico, antecedentes familiares de suicidio, enfermedades psiquiátricas y antecedentes de intento suicida personales. Utilizaron las escalas de Riesgo Suicida de Plutchik, para evaluar el nivel de riesgo para un intento suicida, así como sentimientos relacionados con la depresión y la desesperanza, la Escala de Desesperanza de Beck para evaluar la desesperanza y el pesimismo desde un punto de

vista cognitivo, además del Inventario de depresión de Beck para evaluar presencia y gravedad de la depresión. La muestra estuvo conformada por 1408 estudiantes, 965 mujeres (68.5%) y 443 hombres (31.5%) con un rango de edad entre 16 y 30 años. Como resultado se encontró que el 23.2% obtuvo puntuaciones que indicaban riesgo de suicidio, de los cuales el 24% son mujeres y el 21.4% hombres, el rango de edad con mayor número de estudiantes en riesgo suicida fue entre los 16 a 20 años. En cuanto a las variables encontraron que, a mayor nivel de depresión mayor es el factor de riesgo para el suicidio, incrementando en un 1.18% el riesgo suicida, la desesperanza en un 1.12%, el intento previo de suicidio incrementa en un 31.46%, antecedentes de enfermedad mental en la familia incrementan el riesgo en un 2.2%, finalmente, se identificó que, tener antecedentes de intento de suicidio en la familia, incrementa el riesgo suicida en un 2.1%, siendo el intento previo de suicidio la variable con mayor poder predictor del riesgo suicida. Estos hallazgos demuestran que son factores que están fuertemente asociados al riesgo suicida en los estudiantes universitarios. En conclusión, la pertinencia de estos hallazgos y la necesidad de continuar explorando los múltiples factores asociados con la conducta suicida en adolescentes y jóvenes reside en las posibilidades de aplicación y diseño de estrategias de detección temprana, prevención y promoción de la salud mental en contextos universitarios. Tal aspecto implica una revisión especial de las formas de trabajo dentro de las universidades, ya que muchas veces el sistema del bienestar universitario no tiene un claro criterio de abordaje de la problemática del suicidio en los estudiantes, especialmente de los factores contextuales y personales múltiples¹.

Siabato y Carmago en el año 2015 realizaron un trabajo cuyo objetivo fue identificar los factores asociados a ideación suicida en estudiantes pertenecientes la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Para ello los fue encuestada una muestra de 258 estudiantes, 127 mujeres y 131 hombres con edades comprendidas entre los 18 y 24 años de edades. Para efectos de la investigación los autores realizaron la aplicación de siguientes instrumentos de medición: el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI), la Escala de

Autoevaluación para la Depresión de Zung (SDS), la Escala de Impulsividad de Barratt (BIS), el Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE), la Escala de Eventos Vitales Estresantes (EEVA) y una ficha sociodemográfica. Los resultados demostraron que el 31% de los estudiantes se ubicaron en un nivel alto de ideación suicida cuya proporción corresponde al 33.3 % de las mujeres y al 28 % de los hombres. En con el análisis bivariado entre ideación suicida y variables sociodemográficas de género, edad y facultad, no se encontraron diferencias significativas. Referente a las variables individuales se encontró niveles mayores de ideación suicida en quienes a obtuvieron puntuaciones significativas en dependencia emocional, depresión o impulsividad. En conclusión, hallándose a partir de las pruebas, que el estado civil unión libre, los eventos vitales estresantes, la dependencia emocional, la impulsividad y la depresión son factores asociados a ideación suicida en universitarios²⁷.

Constanza et al. en el 2012, realizaron una investigación con el objetivo de determinar el factor de riesgo suicida según dos cuestionarios y factores asociados a estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia. La investigación fue de tipo transversal con una población de muestra constituida por 255 estudiantes. Para efectos de la investigación los autores usaron los instrumentos de medición, como la Escala de Desesperanza de Beck, Escala de Riesgo Suicida de Plutchik, la Escala de depresión de Zung, la Escala de Cage para el consumo de alcohol, APGAR Familiar, además de una ficha sociodemográfica que incluyó las variables de género, edad, nivel socioeconómico, procedencia, identidad sexual, género musical de su predilección, práctica deportiva, creencias religiosas y consumo de sustancias psicoactivas. Como resultado encontraron que el 62.7% eran del sexo femenino y el 37.3% masculino con una edad media de 20,8 años. El 45% de viven en zona rural pertenecientes a un estrato 3, 56.8% estudiaban Ingeniería y el 24.8% Administración de Empresas. En cuanto a la ideación suicida ambos cuestionarios reportaron valores de ideación suicida, 19.7% según Beck y 6,7% según Plutchik. Como factores asociados se observe una relación significativa entre la funcionalidad familiar y el riesgo suicida dado por aumento progresivo del riesgo suicida, a medida que disminuye la funcionalidad familiar desde 0.99 % hasta 17.39 %. También una relación significativa entre el riesgo suicida y la

depresión dado por el aumento progresivo del riesgo suicida, a medida que aumenta el nivel de depresión desde 0% hasta 83,33 % en estudiantes. Concluyen que los factores de riesgo suicida son todos los aspectos de la vida de un ser humano que incrementen las posibilidades de que un individuo llegue a la ideación, conducta o intento suicida, existiendo una relación estadísticamente significativa entre el factor de riesgo suicida y consumo de drogas psicoactivas, dependencia al alcohol, trastornos psiquiátricos como casos confirmados de ansiedad y depresión y pertenecer a una familia disfuncional³⁸.

En el 2003 Calvo et al. desarrollaron una investigación con el objetivo de cuantificar la prevalencia de ideación suicida y determinar variables que se asocian con la ideación e intentos suicidas en estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia. Para alcanzar los objetivos propuestos en este trabajo, diseñaron un estudio observacional, analítico de tipo transversal. La muestra estuvo conformada por 110 estudiantes con rango de edad media de 21,6 años pertenecientes a 11 facultades. Para la realización de este estudio se contó con un instrumento que fue utilizado previamente en un estudio similar. Dicho instrumento, además de consignar una serie de factores de riesgo, incluye la Escala Ideación Suicida de Beck. teniendo en cuenta la necesidad de evaluar los factores de riesgo en relación con un desenlace categórico el modelo utilizado fue el de regresión logística. Para dicho modelo se asumió direccionalidad entre los factores reportados como de riesgo y los desenlaces en ideación suicida. Los resultados de la investigación demostraron que el 4.5% de los estudiantes presentan ideación suicida actual, y que el 20% tuvo pensamientos suicidas en el último año. Además, mediante la evaluación de los resultados se permitieron realizar una estimación de la proporción de estudiantes con ideación suicida en la población total de estudiantes matriculados, se estimó que un total de 962 de 26.731 estudiantes presentan ideación suicida, siendo Las estudiantes del género femenino más susceptibles a presentar ideación suicida que los estudiantes de género masculino (7.4% vs 1.7%). Las Facultades con mayor número de casos fueron Agronomía, Derecho, Ciencias¹⁵.

Amézquita y González en el año 2000 realizaron una investigación con el objetivo de determinar la prevalencia de depresión, ansiedad y comportamiento suicida, en una muestra de estudiantes de pregrado de la Universidad de Caldas, Colombia. La muestra estuvo conformada por 625 estudiantes, seleccionados al azar. Para efectos de la investigación los autores aplicaron el Inventario de Ansiedad y Depresión de Beck y una encuesta semiestructurada conformada por las variables sociodemográficas: edad, sexo, estado civil, facultad, programa, nivel académico y socioeconómico, actividad laboral, procedencia, residencia actual, pérdidas y satisfacción con la carrera. Los resultados reportaron que el 44% eran hombres y el 54%, mujeres con un rango de edad comprendido entre 21 y 25 años. La prevalencia de depresión fue de 49,8%, para ansiedad de 58.1% y 41% para ideación suicida. Del total de los estudiantes que reportaron ideación suicida (260), los porcentajes más altos se encontraron en los programas de Derecho y Medicina Veterinaria, con un 11.2% y un 10%, respectivamente, sin embargo, los autores concluyen que las relaciones más significativas para el comportamiento suicida se encontraron en los programas de Filosofía y Letras y Diseño Visual³⁹.

Barros et al. en el año 2017 desarrollaron una investigación con el objetivo de analizar los factores asociados a la ideación suicida en estudiantes de la Universidad Federal de Mato Grosso en Brasil. La muestra estuvo conformada por 637 estudiantes. Para la obtención de los datos se elaboró un instrumento cerrado, objetivando investigar las condiciones demográficas, socioeconómicas, y referentes a la presencia de la ideación suicida. Para determinar la clase económica fue utilizado el Criterio de Clasificación Económica Brasil. para identificar el consumo de alcohol usaron ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test), que objetivó detectar el uso de riesgo de tabaco, alcohol, marihuana, cocaína y otras drogas. El último instrumento utilizado fue el Inventario de Depresión Mayor construido con base en el DSM-IV y CID-10 y utilizado para la identificación de la presencia de los síntomas depresivos. El análisis de los resultados fue realizado con SPSS versión 17.0, con la presentación de los datos de prevalencia, distribución y frecuencias relativas y absolutas de forma secuencial con el fin de verificar asociaciones estadísticas

inferenciales entre la presencia de ideación suicida (variable dependiente) y las demás variables independientes. Los resultados de este estudio evidenciaron una prevalencia de 9,9% de ideación suicida en los 30 días previos. En cuanto a las variables se encontró que el intento de suicidio de un familiar estaba fuertemente asociado con la ideación suicida, el consumo alto de alcohol duplica las probabilidades de presentar ideación suicida. Se destaca la asociación entre la presencia de síntomas depresivos y la ideación suicida, pues entre los estudiantes que presentaban estos síntomas, el 21.4% había pensado en suicidarse en los 30 días previos, siendo esta la variable más fuertemente asociada con la presencia de ideación suicida entre los estudiantes. Los autores concluyeron que estos hallazgos constituyen un diagnóstico situacional para adquirir conciencia de la importancia de las medidas que objetiven identificarlos, para minimizar esa situación y que las instituciones educativas deben tomar medidas en la prevención para minimizar esta situación.

2.1.4 Factores asociados a la ideación suicida en Venezuela.

En el año 2016 Molina estudio la relación entre la presencia de ideación suicida y la desesperanza como elemento psicológico en adolescentes, con edades entre catorce y diecisiete años, pertenecientes a la población estudiantil de la parroquia Santa Rosa, en la ciudad de Barquisimeto. Para efectos de la investigación la autora empleó como instrumentos de recolección de datos la Escala de Ideación Suicida de Roberts CES-D y la Escala de Desesperanza de Beck. Como resultados se observó una presencia de ideación suicida del 4.8%, y un 86.6% presenta nivel moderado de desesperanza. Para la correlación de las variables estudiadas utilizaron el coeficiente de correlación de Pearson. En este sentido, el coeficiente obtenido fue de 0,593 lo cual se interpreta como existencia de una correlación positiva entre las dos variables. Por lo tanto, los hallazgos permiten asegurar que las variables guardan relación entre sí; mientras la desesperanza como elemento psicológico se hace más intensa, existe mayor presencia de ideación suicida³⁰.

2.2 Bases conceptuales

La siguiente sección abarca los conceptos básicos necesarios para comprender el desarrollo del proyecto de investigación. Se inicia contextualizando el suicidio desde una visión general, continuando con la ideación suicida, poniendo en contexto los puntos de interés, continuando con los factores de riesgo asociados, epidemiología y contexto actual, concluyendo con una revisión de algunos instrumentos de medición para la ideación suicida.

2.2.1 Suicidio

Según la Real Academia Española y la Asociación de Academias de la Lengua Española, el suicidio (del latín: suicidium) es el acto por el que una persona se provoca la muerte de forma intencionada. Generalmente es consecuencia de un sufrimiento psíquico y desesperación, sin embargo, no existe una sola causa. El indicador conocido más importante y factor de riesgo individual es el antecedente de un intento de suicidio no consumado⁵.

Desde el punto de vista conceptual, el suicidio se define como un acto destructivo que tiene como finalidad obtener la muerte; la persona se encuentra con un alto deseo de morir, por lo cual escoge un método idóneo para aquello. Por otro lado, tenemos el 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, es decir su resultado no fue la muerte^{5, 9, 40}.

El suicidio es el resultado de una compleja interacción de factores entre los que podemos citar: los factores geográficos y socios culturales y los factores biopsicológicos. Tienen una alta frecuencia entre los adolescentes y adultos jóvenes porque en esta etapa del desarrollo concurren todos estos factores^{5, 40}.

2.2.2 Ideación Suicida:

La ideación suicida implica pensamientos sobre suicidarse, con varios grados de intensidad y elaboración. La ideación suicida refleja el pensamiento y planeación recurrente de realizar un acto suicida, sin embargo, esta intención no llega a

concretarse, es una parte esencial de la conducta suicida: ideación, planificación y el intento suicida⁴¹.

La conducta suicida tiene varios matices, que van sucediendo de manera progresiva, desde la ideación suicida, que ha sido definida como “tener pensamientos o fantasías acerca de la propia muerte”; “el pensamiento y la planeación recurrente que realiza un individuo para cometer un suicidio, pero que no llega a realizarlo en ningún momento”; no obstante, su importancia, ha sido menos estudiada que el intento suicida o el suicidio consumado^{9, 40}.

La ideación suicida, ocurre como un pensamiento aparentemente inofensivo, de acuerdo a la condición emocional y física del individuo, la persona contempla el suicidio como solución a sus problemas, es decir, que por el momento no se ha producido un daño físico contra sí mismo, tampoco existe aún una idea clara de cómo o cuándo se va a suicidar, sin embargo, entre sus soluciones a las problemáticas contempla el suicidio. La ideación no se puede interpretar como un fenómeno aislado, sino que forma parte de una dinámica suicida que se caracteriza por ser progresiva, consecutiva y planificada^{1, 23,38, 41,42}.

2.2.3 Factores de riesgo asociados

El fenómeno suicida es un problema complejo que no tiene una sola causa, y donde confluyen e interactúan factores de riesgo y de protección en distintos niveles. Esto da al comportamiento suicida un espectro completo de autodestrucción en sus diferentes gradaciones: las amenazas, el gesto, el intento y el hecho consumado^{1, 23,38, 41,42}.

Aunque es difícil predecir quiénes van a suicidarse o llevar a cabo un intento serio suicida, la literatura científica arroja varios factores que han sido consistentemente asociados o de riesgo con la conducta e ideación suicida, lo que demuestra que se trata de un evento multifactorial o multidimensional, es decir, el suicidio no tiene “causas”, pero sí existen factores que se asocian a él. Estos factores hacen vulnerable a la persona al comportamiento suicida. La ideación suicida se puede ver directamente influenciada por los acontecimientos de vida negativos,

coexistiendo con una influencia mediada por factores psicológicos y/o factores de riesgo, en conjunto, así se explica cerca del 40% de la ideación suicida^{1, 15, 23, 43-45}.

Los factores de riesgo (acontecimientos de vida negativos y desesperanza) en conjunto, explican cerca del 40% de la ideación suicida. Los niveles de ideación suicida son directamente influenciados por los acontecimientos de vida negativos, coexistiendo con una influencia mediada por factores psicológicos. Sin embargo, es muy importante precisar que los factores asociados o de riesgo para comportamientos suicidas son una mezcla de factores culturales, genéticos, psicosociales y ambientales, fácilmente identificables, como son: el bajo nivel socioeconómico y educativo; el desempleo, la disfuncionalidad familiar, abuso físico y sexual; pérdidas personales; trastornos mentales (depresión, alcoholismo y abuso de sustancias, entre otros) y sentimientos de desesperanza, falta de control de los impulsos y comportamientos autodestructivos; con dificultad para enfrentar problemas, acompañado o no de enfermedades crónicas y dolor^{15, 40}.

2.2.4 Clasificación de los factores de riesgo asociados:

Existe un gran número de factores asociados a la conducta suicida entre los que se incluyen los de tipo individual, familiar y social. Un aspecto central de la identificación de la presencia de ideación suicida corresponde al reconocimiento de las variables relacionadas con ella.

Cordova³⁵, utilizando como referentes a otros autores, clasifica las variables o factores de riesgo asociados a la presencia de ideación suicida en estudiantes universitarios en 6 categorías:

1era: Problemas familiares: mala relación con el padre, respuestas de afrontamiento agresivas con la familia, problemas con la familia, condición económica insuficiente en la familia y disciplina en la infancia.

2da: Antecedentes de experiencias personales negativas: abuso sexual, situaciones humillantes y experiencias lamentables.

3era: Problemas escolares: académicos y de calificación baja.

4ta: Condiciones personales negativas: baja autoestima, pensamientos negativos o ambivalentes sobre sí, ansiedad, impulsividad y rasgos depresivos

5ta: Consumo de sustancias: de drogas y de alguna otra sustancia para sentirse bien.

6ta: Comportamiento suicida: intento de suicidio de alguna persona cercana y antecedente de intento de suicidio.

Otra manera de evaluar los factores de riesgo, que actúan acumulativamente para aumentar la vulnerabilidad de una persona al comportamiento suicida, es clasificándolos de la siguiente manera:

1.- Factores de riesgo a nivel individual, cabe mencionar intentos de suicidio previos, desesperanza, consumo nocivo de alcohol, drogas y antecedentes familiares de suicidio^{5, 21,50}.

2.- Factores de riesgo asociados con el sistema de salud y con la sociedad en general: figuran las dificultades para obtener acceso a la atención de salud y recibir la asistencia necesaria, la fácil disponibilidad de los medios utilizables para suicidarse, el sensacionalismo de los medios de difusión en lo concerniente a los suicidios, que aumenta el riesgo de imitación de actos suicidas, y la estigmatización de quienes buscan ayuda por comportamientos suicidas o por problemas de salud mental y de consumo de sustancias psicoactivas^{21,23,46}.

3.- Factores vinculados a la comunidad y las relaciones: están los conflictos y desastres, el estrés ocasionado por la aculturación (como personas desplazadas, refugiados y migrantes, y entre pueblos indígenas), la discriminación, un sentido de aislamiento, el abuso, la violencia y las relaciones conflictivas^{5, 21,23}.

De esta manera, podemos intuir que existen factores de riesgo modificables y factores de riesgo no modificables. Es relevante la detección temprana de los pensamientos autolíticos para intentar frenar el desarrollo de la conducta y así disminuir las cifras alarmantes y crecientes, ya que la ideación forma parte del fenómeno suicida como una etapa o fase que por lo general es el paso inicial antes de la conducta manifiesta¹⁵.

De manera similar, Jiménez, M.⁴¹, agrupó los factores asociados al riesgo suicida en factores biopsicosociales y socioculturales.

1.- Factores biopsicosociales están: los trastornos mentales, abuso de sustancias, desesperanza, depresión, impulsividad, enfermedades físicas graves, intentos previos, previos, historial familiar de suicidio y eventos de vida negativos. La depresión es el el trastorno más común del estado de ánimo, es un desorden altamente recurrente con un incremento en personas jóvenes, lo que puede condicionar el aumento en la incidencia de suicidios en este grupo poblacional⁴¹.

Entre los factores biopsicosociales se ha encontrado que los trastornos mentales y de adicción son los factores de riesgo más poderosos para la conducta e ideación suicida en todos los grupos de edades. La ideación suicida es uno de los factores de riesgo más importantes para el suicidio, es el indicador más fidedigno de riesgo, y ha sido mucho menos estudiada que el intento suicida y el suicidio consumado; al igual que la conducta suicida en la familia y entre amigos. Los efectos de los antecedentes familiares en el comportamiento suicida están mediados por factores genéticos y ambientales, más asociada con la herencia de rasgos impulsivos y agresivos que con la enfermedad mental. Los antecedentes de intentos previos de suicidio predicen de manera considerable intentos subsecuentes y el suicidio consumado^{1, 6,23, 35, 38, 39, 43-45, 48}.

La depresión es uno de los trastornos mentales más frecuente en la población, y es uno de los factores de riesgo más relacionado con el suicidio. Existe una fuerte relación entre el suicidio y la depresión, siendo la conducta e ideación suicida uno de los síntomas más serios de la Depresión Mayor^{39,50}. Aspectos más subjetivos como la desesperanza, la impulsividad, la agresión, la percepción corporal, las dificultades de comunicación, se han sugerido como posibles factores desencadenantes del proceso de ideación suicida³³. El alcoholismo, el consumo de sustancias nocivas, como cualquier otra forma de toxicomanía han sido considerados como un factor de riesgo^{33, 39}.

2.- Entre los factores socioculturales y sociodemográficos más importantes están incluidos el género, siendo los hombres los que cometen más frecuentemente el suicidio que las mujeres, pero la ideación suicida es, sin embargo, más frecuente entre mujeres. En cuanto a la edad la tasa de suicidio crece, pero la ideación suicida y los intentos de suicidio son más frecuentes entre los jóvenes. La mayoría de las veces son transitorios,

no indican psicopatología ni necesidad de intervención, pero si se intensifican y se prolongan, en el tiempo aumenta el riesgo de provocar un comportamiento suicida. desempleo y profesiones de las áreas de la salud (médicos, veterinarios, enfermeros, odontólogos) y de ciencias humanas, como lo afirman Gómez y su grupo de investigadores. Otras variables demográficas y socioeconómicas, como la orientación sexual y la práctica religiosa, también han sido mostradas en la literatura como relevantes ^{1, 6,23, 35, 38,39, 45,48.}

La educación universitaria implica una serie de condiciones y exigencias que representan un conjunto de estresores y al no poder controlar esas emociones, entran en una etapa de estrés que pueden vulnerar la salud mental, y facilitan el desarrollo de depresión y alteraciones en la salud y también a nivel académico^{34, 36}. Jiménez³⁶ refiere que las exigencias académicas, familiares e interpersonales son factores de riesgo comunes para la ideación suicida en jóvenes adultos, reseña estudios que han encontrado que los síntomas de depresión, la desesperanza, y estrés académicos, familiares e interpersonales son factores de riesgo comunes para la ideación suicida en jóvenes adultos^{3, 41,51}.

La ideación suicida entre los estudiantes universitarios puede tener una etiología única debido a las presiones sociales y académicas existentes en esta población. Varias características de este período de desarrollo de transición, las adversidades vividas en la vida académica, nuevas redes sociales, diferentes estilos de vida, variados niveles de actividad física y, más aún, para estudiantes que migran de sus casas, estar lejos de las redes de apoyo de la familia y los compañeros, aumento de las oportunidades para el consumo de alcohol y drogas; por otro lado, deben afrontar y atravesar una serie de cambios para los que muchas veces no se encuentran preparados y hacen que el ingreso a la universidad sea un momento particularmente vulnerable para los adultos jóvenes. Cada estudiante demuestra de diferente manera el estrés, asociado a factores de riesgo o predisponentes, en algunos casos tienden a desarrollar una ideación suicida en este momento de especial relevancia. En los estudiantes universitarios la depresión se asocia a experiencias o sentimientos de fracaso académico y la angustia se asocia a pérdida del soporte social ^{1,27, 51-53}.

2.2.5 Epidemiología y perspectiva actual de la ideación suicida.

Cada año, por cada suicidio cometido, hay muchos más intentos de suicidio e ideas suicidas. El factor de riesgo más importante de suicidio en la población general es un intento previo de suicidio. Los datos sobre mortalidad por suicidio son variables, aun en países con buenos registros de salud, generalmente corresponden al intento consumado, y no existe evidencia de un registro nacional o internacional sobre la incidencia de ideación ^{2,36}.

Los registros de salud son inexactos, y esto hace arduo el estudio de la ideación suicida, pues reflejan datos con subestimación de la verdadera incidencia de las muertes por suicidio y mucho más erróneo son en relación con la ideación suicida. Pese a ello, el suicidio ocupa una de las primeras causas de muerte a nivel mundial, y ocupa unos de los primeros en el grupo de 15 a 29 años, considerándose un intento de suicidio no consumado como factor individual de riesgo importante. Es fundamental recalcar que por cada muerte por suicidio se producen entre 10 o 20 intentos suicidas ²⁻⁴.

En un estudio publicado por Chávez et al, 2018, y citado por Arias, M.⁵⁴, se plantea que, a mayor recurrencia de conflictos familiares, sociales, emocionales, entre otros, mayor es la prevalencia de pensamiento o ideación suicida. Analizan la conducta suicida en varios países, como lo fueron Chile, Argentina, México y Estados Unidos, y reafirman lo que la OMS presenta como un dato alarmante, que ya se ha expuesto anteriormente, en los jóvenes (de entre 15 y 24 años de edad), el suicidio es una de las primeras causas de muerte, y su incidencia se ha triplicado a lo largo de los últimos 40 años⁵⁴.

Las carreras dirigidas a áreas de ciencias de la salud, generan un 20% más estrés en los estudiantes, en comparación con otros alumnos que cursan otras carreras. Hay reportes de que la depresión en estudiantes de ciencias de la salud es significativamente más alta que en la población general. Los factores más comunes son: sobrecarga académica, tiempo insuficiente de descanso, presión por estar alertas para cumplir ciertas responsabilidades. Durante el transcurso de la carrera se van presentando diversas presiones académicas y al no poder controlar esas emociones, entran en una etapa de estrés, donde hay un desequilibrio personal y emocional que provocan

alteraciones en la salud y también a nivel académico. Cada estudiante demuestra de diferente manera el estrés, ya que deben existir factores predisponentes que lo emocionalmente y algunos casos tienden a desarrollar una ideación suicida³⁶.

El estudio del suicidio crea una inquietud por la intervención preventiva en situaciones iniciales donde se puede generar la ideación. Existe unanimidad en la literatura especializada que el principal factor individual de riesgo de suicidio en la población joven es la depresión. Se calcula que el riesgo de muerte en quienes hacen intentos de suicidio es 100 veces superior a la población general, y que entre el 10-15% de quienes han intentado suicidarse terminan logrando su objetivo^{5,23}.

Esta es una temática todavía poco explorada en la literatura mundial y principalmente en la población joven, y específicamente universitaria, a pesar del aumento de los índices de suicidio en ese grupo poblacional. En 2017, el estado de Mérida, en Venezuela, registró la tasa de suicidio más alta en las últimas tres décadas: 19 suicidios por cada 100 000 habitantes. La entidad andina venezolana, según diferentes fuentes, tuvo desde 1990 a 2013 las tasas de suicidios anuales más altas del país. Sin embargo, nunca registró una tan elevada, como tampoco cifra bruta de tal magnitud o variación tan abrupta de un año a otro, como sucedió de 2016 a 2017. Desde hace un tiempo, la calidad de los datos oficiales en Venezuela ha sido duramente cuestionada, tanto por la censura a la que han sido sometidos como por su manipulación. Esto ha generado, por ejemplo, que la serie de datos de los suicidios desde 2014 hasta la actualidad no pueda completarse, debido a que los Anuarios de Mortalidad u otras fuentes sobre estos fenómenos no volvieron a hacerse públicos. Venezuela atraviesa en la actualidad, y desde hace algunos años, una importante crisis política, económica y social, que tiene muchas expresiones en la dinámica cotidiana de las personas. Los factores sociales, psicológicos, culturales y de otro tipo pueden interactuar para conducir a una persona a una ideación suicida, pero debido a la estigmatización de los trastornos mentales y del suicidio, muchos sienten que no pueden pedir ayuda. El suicidio constituye un importante problema de salud pública. En la mortalidad por suicidio, la calidad de las estadísticas y su validez son un elemento crucial en su monitorización y prevención^{10, 55}

2.2.6 Instrumentos de medición

La historia clínica constituye el mejor método para el diagnóstico de los trastornos psicopatológicos, esta debe ser realizada por un entrevistador con ciertas habilidades, que no siempre están presentes, por lo que se plantea la integración de algunos cuestionarios durante la entrevista para facilitar y mejorar la detección de trastornos.

2.2.6.1 Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EAD-G)

La Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg ayuda a la realización del interrogatorio, además de ser una prueba de detección médico epidemiológica, es decir, se trata de un test que no sólo orienta el diagnóstico hacia ansiedad o depresión (o ambas en casos mixtos), sino que discrimina entre ellos y dimensiona sus respectivas intensidades⁵⁶.

La Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg contiene 2 subescalas con nueve preguntas en cada una de ellas: subescala de ansiedad (preguntas 1–9) y subescala de depresión (preguntas 10–18). En las primeras 4 preguntas del test en cada subescala (1–4 y 10–13), se busca seleccionar quién debe continuar contestando el resto de las preguntas. Resumidamente, si no se contesta afirmativo en un mínimo de 2 preguntas de las preguntas 1–4 no se deben contestar el resto de preguntas de la primera subescala, mientras que en el caso de la segunda subescala es suficiente contestar afirmativo a una pregunta de entre las aquellas que están entre 10–13 para poder proceder a contestar el resto de preguntas.

El cuestionario tiene 18 preguntas, donde se deben indicar los síntomas que ha presentado durante las dos últimas semanas:

Subescala 1: ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión? ¿Ha estado muy preocupado por algo? ¿Se ha sentido muy irritable? ¿Ha tenido dificultad para relajarse? ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir? ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca? ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? ¿Ha estado preocupado por su salud? ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?

Subescala 2: ¿Se ha sentido con poca energía? ¿Ha perdido usted su interés por las cosas? ¿Ha perdido la confianza en sí mismo? ¿Se ha sentido usted

desesperanzado, sin esperanzas? ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?

¿Ha perdido peso (a causa de su falta de apetito)? ¿Se ha estado demasiado temprano? ¿Se ha sentido usted enlentecido? ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?

Las preguntas son muy claras, las respuestas sólo admiten la dicotomía, “sí” o “no”, siendo necesario el juicio de un profesional para valorar la significación clínica de la respuesta.

El puntaje máximo posible es de 9 en cada una de las subescalas, tanto más altas cuanto más severo sea el problema, siendo los puntos de corte:

- Mayor a cuatro (4) para la subescala de ansiedad
- Mayor a tres (3) en la subescala de depresión

2.2.6.2 *Escala de Desesperanza de Beck (BHS)*

Fue montada por Aarón T. Beck y sus colaboradores en el Centro de Terapia Cognitiva (CCT) del Departamento de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Pennsylvania, para evaluar el pesimismo en los pacientes psiquiátricos con riesgo de suicidio. Pero puede usarse en personas normales. Procura como objetivo evaluar las expectativas que los sujetos tienen de que ocurran acontecimientos negativos, como también la imposibilidad percibida por los mismos de realizar acciones para evitar que estos acontecimientos negativos ocurran⁵⁸.

Es una técnica muy utilizada, dado que es de simple administración y de rápida evaluación, y posibilita una primera aproximación a la manera en que el sujeto percibe su realidad inmediata, puede ser utilizada en adultos y adolescentes. Ha demostrado ser útil para la detección de desesperanza en población general adolescente y adulta normal y como técnica de “screening” de riesgo suicida y depresión⁵⁸.

Esta escala es bastante utilizada como herramienta de evaluación de la desesperanza por profesionales de la salud y por investigadores en diversas áreas, sin embargo, el resultado no es suficiente para realizar un diagnóstico, se necesitan

evaluaciones complementarias (entrevista psicológica/psiquiátrica, valoración del contexto psicosocial, etc.), pero es una herramienta útil para detección o chequeo⁵⁸.

Consta de 20 consultas explicables por verdadero o falso que evalúan tres aspectos principales: pérdida de motivación, sentimientos y expectativas sobre el futuro. Con una puntuación total que oscila entre 0 y 20. Las puntuaciones de la escala darán como resultado una medida de gravedad:

- Mínima (0 a 3 puntos),
- Leve (4 a 8 puntos),
- Moderada (9 a 14 puntos),
- Grave (15 a 20 puntos).

Existe experiencia en la Universidad de Los Andes, Mérida- Venezuela, de la utilización del Inventario de Depresión de Beck, para evaluar los estudiantes de la facultad de Farmacia y Bioanálisis, pero no existe experiencia con el de Desesperanza de Beck⁵⁰.

www.bdigital.ula.ve

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

A continuación, se describe la metodología que se utilizó para la realización del estudio, orientada a responder las preguntas de investigación y al cumplimiento del objetivo planteado. Al inicio, se presenta el enfoque, alcance y diseño de investigación. De igual forma se mencionan las variables de investigación, población de estudio, técnicas e instrumentos de recolección de datos, materiales, procedimientos, para finalizar con el análisis estadístico.

3.1 Enfoque de investigación

Tomando en consideración los criterios de Hernández et al⁵⁹, la investigación presenta un enfoque cuantitativo, debido a que se recolectaron los datos por medio de instrumentos válidos y confiables, para posteriormente ser procesados y analizados por medio de cálculos estadísticos, acorde a las variables de estudio.

3.2 Alcance de investigación

El alcance de esta investigación es de tipo correlacional debido a que se busca inicialmente describir las variables asociadas a la ideación suicida y subsiguientemente relacionar dichas variables a la presencia de ideación suicida en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de los Andes, Mérida-Venezuela.

3.3 Diseño de investigación

El diseño de esta investigación es de tipo no experimental, motivado a que no existe manipulación deliberada de las variables de estudio, pues se trata de observar el fenómeno investigado, es decir, la ideación suicida en su contexto natural. Además, es transversal, porque se recolectaron los datos en un momento único en el tiempo.

3.4 Población y muestra

3.4.1 Población de estudio

Está conformada por los estudiantes activos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes (FOULA), 2021. Es oportuno señalar que, según información de la Oficina de Registros Estudiantiles de la FOULA, existen un total de 270 estudiantes activos y elegibles para el estudio.

3.4.2 Muestra

Los estudiantes de la muestra respondieron la encuesta de manera voluntaria. Para determinar el tamaño de la muestra se consideró un nivel de confianza del 95%, una proporción esperada del 50%, con un error de estimación del 10%, totalizando un mínimo de 71 estudiantes.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos que se utilizó para llevar a cabo este estudio se la encuesta mediante una ficha sociodemográfica (ver apéndice A), en la cual se recopiló información de datos del estudiante como lo son edad, género, procedencia, nivel socioeconómico y año de estudio.

Además, se utilizó la Escala de Desesperanza de Beck⁵⁸ (ver anexo 1) que es un instrumento tipo cuestionario validado para evaluar la desesperanza y el pesimismo en personas con riesgo suicida. Está compuesta de 20 ítems que evalúan tres aspectos principales: pérdida de motivación, sentimientos y expectativas sobre el futuro. las opciones de respuesta son verdadero o falso, para luego clasificarlas como 0 o 1 y obtener una puntuación total que oscila entre 0 y 20. Las puntuaciones de la escala darán como resultado una medida de gravedad: mínima (0 a 3 puntos), leve (4 a 8 puntos), moderada (9 a 14 puntos), grave (15 a 20 puntos)⁵⁷.

Adicionalmente, se utilizó la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg⁵⁸ (ver Anexo 2), como indica su nombre, consta de dos sub-escalas, una de ansiedad y otra de depresión. Cada una tiene 9 ítems de respuesta dicotómica (Si / No), para determinar si es o no probable que exista un trastorno mental. Se da una puntuación independiente para cada escala, con un punto para cada respuesta afirmativa. Los encuestados con

puntajes de ansiedad mayores a cuatro (4), y en depresión cuando es mayor a tres (3), en ambos casos poseen una mayor probabilidad de tener un desorden clínicamente importante⁵⁸.

3.6 Variables de estudio

- -Variables sociodemográficas: sexo, edad, nivel socioeconómico, procedencia
- -Factores de riesgo asociados: año de estudio, ansiedad, depresión
- -Ideación suicida: ninguna, leve, moderada, grave.

3.7 Procedimientos de recolección de datos

-Se construyó un Formulario de Google, dividido en tres partes:

1) Variables sociodemográficas: sexo, edad, nivel socioeconómico, procedencia, año de estudio.

2) Factores de riesgo: ansiedad, depresión según la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg.

3) Ideación suicida por medio de la Escala de Desesperanza de Beck.

-Búsqueda activa de las respuestas de la muestra de investigación por medio de publicidad, hasta obtener el mínimo de respuestas.

3.8 Aspectos éticos

En una investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en la investigación. La responsabilidad sobre la información otorgada por las personas que forman parte en la investigación debe recaer sobre el profesional de la salud y nunca en los participantes, aunque hayan otorgado su consentimiento, según se establece en la Declaración de Helsinki⁶⁰.

Tomando en cuenta la sensibilidad que pudiesen generar algunas de las preguntas incluidas en los cuestionarios, se tomaron las medidas necesarias para respetar la

privacidad y la confidencialidad de la información obtenida. Quienes formaron parte del presente estudio, lo hicieron de forma voluntaria y firmaron el consentimiento informado antes de la inclusión (ver apéndice B). Los aspectos éticos son inherentes a respetar los resultados para que puedan ser confiables y replicables de manera tal que no sean alterados a conveniencia del investigador sin que se presenten conflictos de interés.

3.9 Procedimientos de análisis de datos

Luego de verificar la calidad de la información se procedió a su codificación y análisis de la siguiente manera:

Descriptivo: Se le calcularon frecuencia y porcentaje a las variables cualitativas, es decir, a las variables sexo, nivel socioeconómico, procedencia, año de estudio, ansiedad, depresión e ideación suicida; mientras que a la variable cuantitativa edad se le calculó: media aritmética, desviación estándar y error estándar de la media. Finalmente, los resultados son presentados mediante tablas y gráficos.

Inferencial: Se realizaron contrastes de hipótesis a un nivel de confianza del 95%, por medio de Chi-cuadrado, para determinar posibles relaciones entre las variables de estudio, tal como se señala en los dos últimos objetivos específicos.

El análisis de los datos se procesó con el software Microsoft Excel 2019 y el software estadístico IBM SPSS versión 27.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

RESULTADOS

En el gráfico 1 se observa que el mayor porcentaje de estudiantes encuestados (n=71) es de sexo femenino (70,4%).

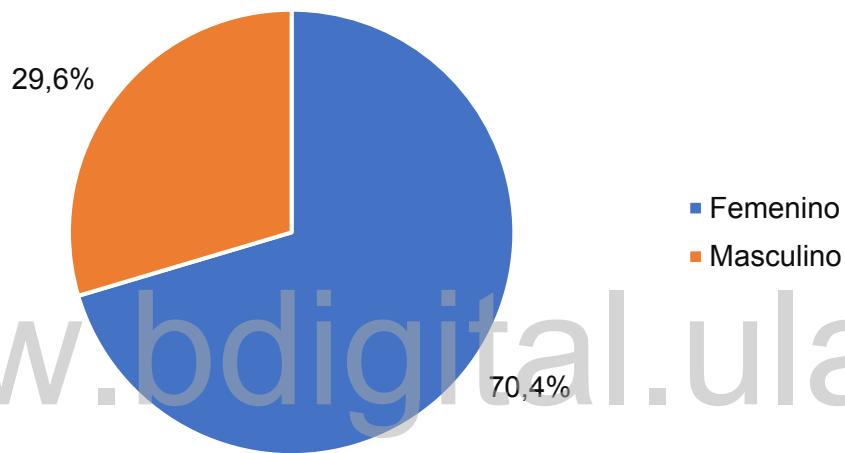


Gráfico 1. *Sexo de los estudiantes encuestados. Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, 2023.*

Fuente: Elaborado por el autor de la presente investigación.

Las edades estuvieron entre 19 y 36 años, con una media y desviación estándar de 27,06 \pm 3,02 años.

Tabla 1. Estadísticos de la edad de los estudiantes encuestados. Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, 2023.

Estadístico	Valor
N	71
Media	27,06
Error típico de la media	0,36
Mediana	27
Moda	27
Desviación estándar	3,02
Curtosis	1,78
Coefficiente de asimetría	0,36
Mínimo	19
Máximo	36

Fuente: Elaborado por el autor de la presente investigación.

www.bdigital.ula.ve

El mayor porcentaje de los estudiantes reportó que se encuentran en un nivel socioeconómico medio (66,2%) seguido de medio bajo (18,2%).

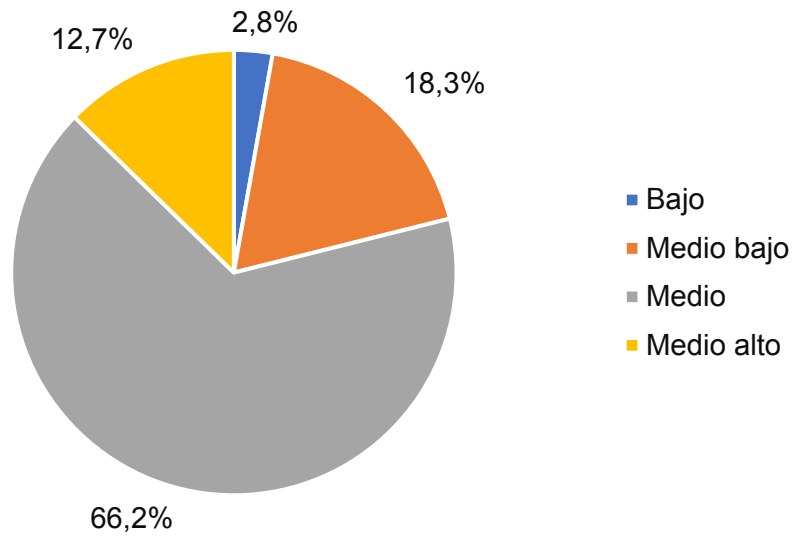


Gráfico 2. Nivel socioeconómico de los estudiantes encuestados. Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, 2023.

Fuente: Elaborado por el autor de la presente investigación.

Aproximadamente tres de cada cuatro estudiantes (73,2%) proviene de Mérida (gráfico 3).

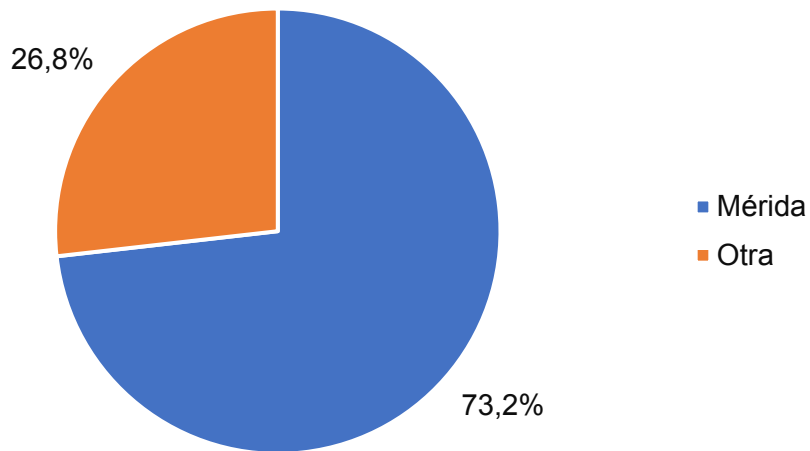


Gráfico 3. *Procedencia de los estudiantes encuestados. Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, 2023.*

Fuente: Elaborado por el autor de la presente investigación

Los estudiantes encuestados se ubican en mayor porcentaje en cuarto (47,9%) y quinto año (25,4%) de la carrera de odontología (gráfico 4).

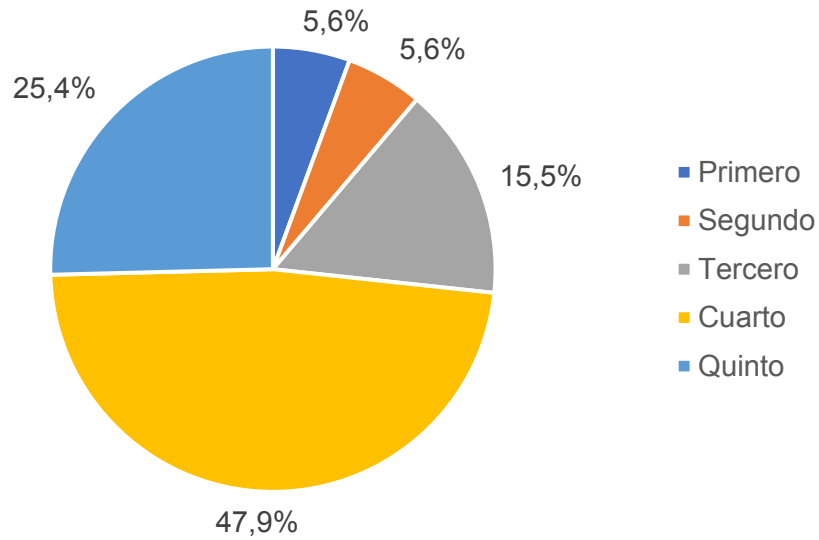


Gráfico 4. Año que cursa en la carrera de odontología. Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, 2023.

Fuente: Elaborado por el autor de la presente investigación.

En el gráfico 5, se observa que 62,0% de los estudiantes presentaron ansiedad según la escala de Goldberg.

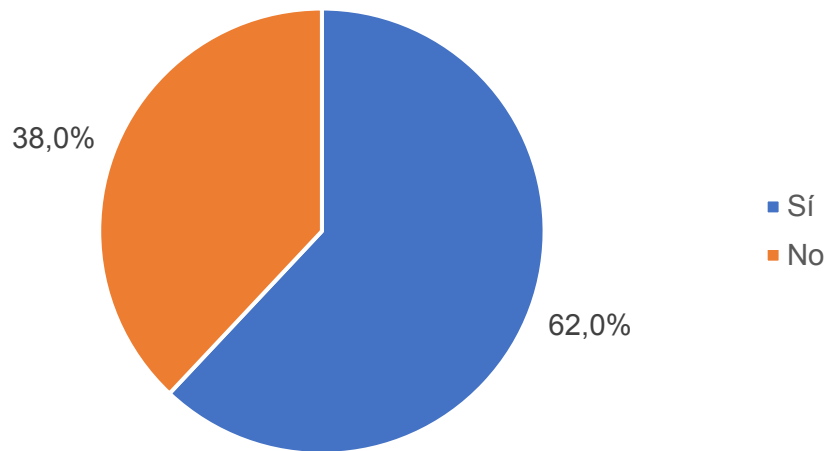


Gráfico 5. Resultados de la subescala de ansiedad de Goldberg de los estudiantes de la carrera de odontología. Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, 2023.

Fuente: Elaborado por el autor de la presente investigación.

En el gráfico 6, se representa que 56,3% de los estudiantes presentaron depresión según la escala de Goldberg.

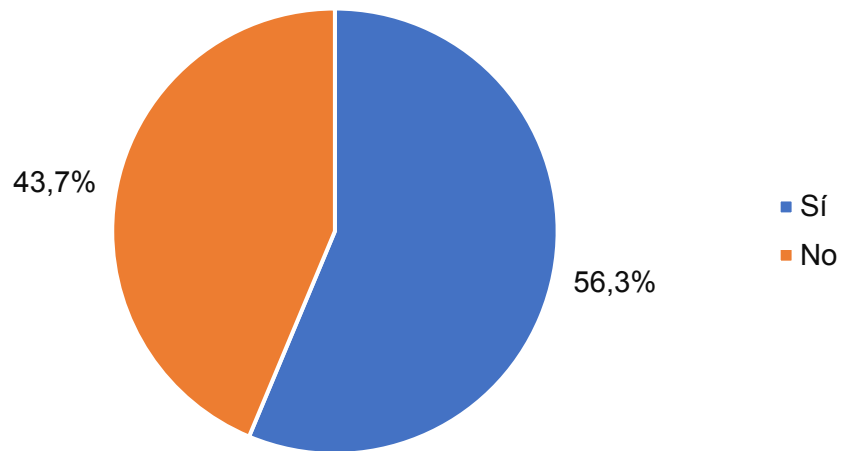


Gráfico 6. Resultados de la subescala de depresión de Goldberg de los estudiantes de la carrera de odontología. Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, 2023.

Fuente: Elaborado por el autor de la presente investigación.

En el gráfico 7 se muestra que 66,2% de los estudiantes se encuentran en una ideación suicida moderada.

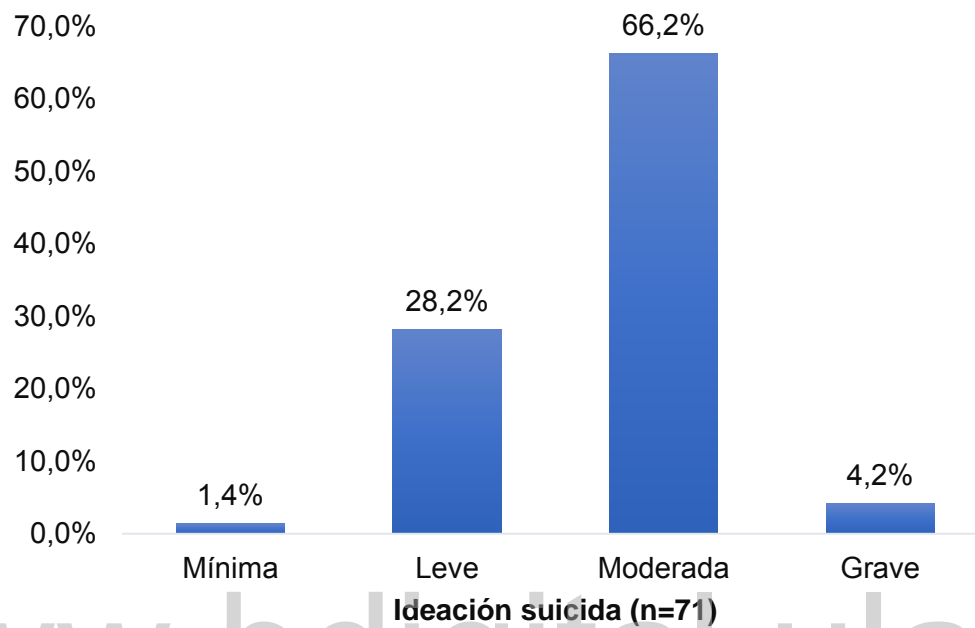


Gráfico 7. Ideación suicida según la escala de Beck de los estudiantes de la carrera de odontología. Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, 2023.

Fuente: Elaborado por el autor de la presente investigación.

En la tabla 2 no se observan relaciones estadísticas entre las variables sociodemográficas y la ansiedad ($p > 0,05$) en los sujetos de la muestra.

Tabla 2. Variables sociodemográficas según ansiedad de los estudiantes de la carrera de odontología. Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, 2023.

		Ansiedad				p-valor
		Sí		No		
		N°	%	N°	%	
Sexo	Masculino	16	22,5	5	7,0	,110
	Femenino	28	39,4	22	31,0	
Edad	19 a 24	6	8,5	3	4,2	,565
	25 a 30	36	50,7	21	29,6	
	31 a 36	2	2,8	3	4,2	
Nivel Socioeconómico	Bajo	2	2,8	0	,0	,617
	Medio bajo	9	12,7	4	5,6	
	Medio	28	39,4	19	26,8	
	Medio alto	5	7,0	4	5,6	
Procedencia	Mérida	32	45,1	20	28,2	,901
	Otra	12	16,9	7	9,9	
Año de estudio	Primero	4	5,6	0	,0	,250
	Segundo	2	2,8	2	2,8	
	Tercero	9	12,7	2	2,8	
	Cuarto	19	26,8	15	21,1	
	Quinto	10	14,1	8	11,3	
Total		44	62,0	27	38,0	

Nota: prueba de chi-cuadrado.

Fuente: Elaborado por el autor de la presente investigación.

En la tabla 3 no se obtuvieron relaciones estadísticas entre las variables sociodemográficas y la depresión ($p>0,05$) en los estudiantes de la muestra.

Tabla 3. Variables sociodemográficas según depresión de los estudiantes de la carrera de odontología. Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, 2023.

		Depresión				p-valor
		Sí		No		
		Nº	%	Nº	%	
Sexo	Masculino	14	19,7	7	9,9	,255
	Femenino	26	36,6	24	33,8	
Edad	19 a 24	4	5,6	5	7,0	,150
	25 a 30	35	49,3	22	31,0	
	31 a 36	1	1,4	4	5,6	
Nivel Socioeconómico	Bajo	1	1,4	1	1,4	,694
	Medio bajo	9	12,7	4	5,6	
	Medio	26	36,6	21	29,6	
	Medio alto	4	5,6	5	7,0	
Procedencia	Mérida	30	42,3	22	31,0	,703
	Otra	10	14,1	9	12,7	
Año de estudio	Primero	3	4,2	1	1,4	,357
	Segundo	2	2,8	2	2,8	
	Tercero	9	12,7	2	2,8	
	Cuarto	17	23,9	17	23,9	
	Quinto	9	12,7	9	12,7	
Total		40	56,3	31	43,7	

Nota: prueba de chi-cuadrado.

Fuente: Elaborado por el autor de la presente investigación.

En la tabla 4 no se determinaron relaciones estadísticas entre las variables sociodemográficas y el nivel de ideación suicida ($p>0,05$) en los sujetos de la muestra.

Tabla 4. Variables sociodemográficas según nivel de ideación suicida de los estudiantes de la carrera de odontología. Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, 2023.

		Ideación suicida								p-valor
		Mínima		Leve		Moderada		Grave		
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Sexo	Masculino	0	,0	6	8,5	14	19,7	1	1,4	,931
	Femenino	1	1,4	14	19,7	33	46,5	2	2,8	
Edad	19 a 24	0	,0	3	4,2	6	8,5	0	,0	,731
	25 a 30	1	1,4	14	19,7	39	54,9	3	4,2	
	31 a 36	0	,0	3	4,2	2	2,8	0	,0	
Nivel socioeconómico	Bajo	0	,0	1	1,4	1	1,4	0	,0	,838
	Medio bajo	0	,0	6	8,5	7	9,9	0	,0	
	Medio	1	1,4	11	15,5	32	45,1	3	4,2	
	Medio alto	0	,0	2	2,8	7	9,9	0	,0	
Procedencia	Mérida	1	1,4	14	19,7	34	47,9	3	4,2	,662
	Otra	0	,0	6	8,5	13	18,3	0	,0	
Año de estudio	Primero	0	,0	1	1,4	3	4,2	0	,0	,273
	Segundo	0	,0	1	1,4	3	4,2	0	,0	
	Tercero	0	,0	6	8,5	5	7,0	0	,0	
	Cuarto	1	1,4	9	12,7	24	33,8	0	,0	
	Quinto	0	,0	3	4,2	12	16,9	3	4,2	
Total		1	1,4	20	28,2	47	66,2	3	4,2	

Nota: prueba de chi-cuadrado.

Fuente: Elaborado por el autor de la presente investigación.

En la tabla 5 se hallaron diferencias estadísticamente significativas ($p<0,001$) entre la ansiedad y depresión, en los estudiantes de odontología encuestados, tal como se observa el porcentaje con ansiedad también presenta depresión (49,3%).

Tabla 5. *Relación entre ansiedad y depresión de los estudiantes de la carrera de odontología. Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, 2023.*

			<i>Depresión</i>			<i>p-valor</i>
			<i>Sí</i>	<i>No</i>	<i>Total</i>	
<i>Ansiedad</i>	<i>Sí</i>	<i>N°</i>	35	9	44	<,001(*)
		<i>%</i>	49,3	12,7	62,0	
	<i>No</i>	<i>N°</i>	5	22	27	
		<i>%</i>	7,0	31,0	38,0	
<i>Total</i>	<i>N°</i>		40	31	71	
	<i>%</i>		56,3	43,7	100,0	

Nota: (*) existen diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) a través de la prueba de chi-cuadrado.

Fuente: Elaborado por el autor de la presente investigación.

www.bdigital.ula.ve

En la tabla 6 no se obtuvieron relaciones estadísticas entre las variables ansiedad y la ideación suicida ($p=0,772$) y entre la depresión y la ideación suicida ($p=0,140$) en los estudiantes de odontología encuestados.

Tabla 6. *Ansiedad y depresión según ideación suicida de los estudiantes de la carrera de odontología. Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, 2023.*

		<i>Ideación suicida</i>								<i>p-valor</i>
		<i>Mínima</i>		<i>Leve</i>		<i>Moderada</i>		<i>Grave</i>		
		<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>	
Ansiedad	Sí	1	1,4	11	15,5	30	42,3	2	2,8	,772
	No	0	,0	9	12,7	17	23,9	1	1,4	
Depresión	Sí	1	1,4	8	11,3	28	39,4	3	4,2	,140
	No	0	,0	12	16,9	19	26,8	0	,0	
Total		1	1,4	20	28,2	47	66,2	3	4,2	

Nota: prueba de chi-cuadrado.

Fuente: Elaborado por el autor de la presente investigación.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

Los trastornos de salud mental afectan a gran parte de la población mundial, aproximadamente 15,5% padece algún trastorno mental⁶¹. la presente investigación identificó la relación de los factores asociados a la ideación suicida en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, Mérida-Venezuela, observándose que el mayor porcentaje de estudiantes encuestados (n=71) es de sexo femenino (70,4%), en cuanto al género se ha observado en la literatura que las mujeres presentan índices más altos de conductas e ideación suicida que los hombres^{3,15}. En relación a Blandón et al ¹¹ en cuanto a los factores asociados encontró una asociación estadísticamente mayor en estudiantes del sexo femenino. Mientras que Pinzón-Amado et al ³² presentó una población proporcional en cuanto al sexo, de los cuales el 57% fueron mujeres y el 43% hombres.

Aunado a lo anteriormente expuesto, las edades estuvieron comprendidas entre 19 y 36 años, con una media y desviación estándar de $27,06 \pm 3,02$ años. En el estudio realizado por Blandón et al¹¹ las edades oscilaban entre 18 y 24 años, para Pinzón-Amado et al ³² el promedio de edad fue de 20.3 años, mientras que para Sindeev et al ³³ el promedio de la edad fue 20.6 años. Según datos de la OMS, a nivel mundial la ansiedad es la novena causa principal de enfermedad y discapacidad entre los adolescentes de edades comprendidas entre los 15-19 años y la depresión es la cuarta causa principal ^{20,22}.

Además, el mayor porcentaje de los estudiantes reportó que se encuentran en un nivel socioeconómico medio (66,2%) seguido de medio bajo (18,2%). En base a esto, la literatura revisada indica que el ingreso económico familiar insuficiente es considerado factor predisponente para la presencia de ideación suicida^{12,14,15,17,23,26,29}.

Con respecto al domicilio, tres de cada cuatro estudiantes (73,2%) viven en Mérida. Existen diversos estudios que indican que los universitarios pertenecientes a carreras de

ciencias de la salud son más vulnerables a presentar ideación suicida, las tasas de prevalencia fueron mayores que en la población general universitaria, con valores de prevalencia de ideación suicida de 22%⁸. Los estudiantes encuestados se ubican en mayor porcentaje en cuarto año (47,9%) y quinto año (25,4%) de la carrera de odontología. Galan et al, observaron una prevalencia de depresión mayor en el segundo año, de 12%, y cuarto año 14.5%, mayor que en estudiantes del quinto año 3.8%. En cuanto a la prevalencia de ideación suicida, los estudiantes de segundo año obtuvieron un 10.7%, cuarto año un 10.9% y el quinto año 3.8%. Además, la asociación entre estudiantes con depresión e ideación suicida fue altamente significativa¹⁷.

En relación con lo expresado, se observó que 62,0% de los estudiantes presentaron ansiedad, y depresión 56,3% según la escala de Goldberg. En relación con De Paula et al⁸ los resultados que encontraron demostraron una prevalencia de ansiedad de 24.5%, depresión de 26.1% e ideación suicida del 18.8% en los estudiantes universitarios evaluados en los diferentes estudios a nivel mundial. Las tasas de prevalencia de las tres situaciones abordadas por los autores fueron mayores en los estudiantes de salud que en la población general universitaria. La prevalencia y el número de estudiantes de ciencias de la salud evaluados por síntomas de ansiedad, depresión e ideación suicida fueron de 43.6%, 33.1% y 22.0% respectivamente⁸.

La depresión afecta a 322 millones de personas en el mundo, siendo más frecuente en mujeres. De igual manera se estima que 264 millones presentan trastornos de ansiedad⁶¹. Siendo la ansiedad un estado de agitación e inquietud desfavorable por la anticipación de algo que se percibe como peligroso; haciendo que la persona tenga reacciones de sobresalto⁶². También es un mecanismo adaptativo que pone a la persona en alerta ante sucesos amenazantes, se manifiesta por tensión muscular, temblor y ataques de pánico. Por otra parte, se describe a la depresión como un trastorno multifactorial que afecta el estado de ánimo de la persona; está en constante tristeza, irritabilidad o enojo, pierde la autoestima y la capacidad de asombro, no puede concentrarse, pierde o aumenta de peso considerablemente y tiene alteraciones en los ciclos del sueño⁶².

Por consiguiente, se hallaron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,001$) entre la ansiedad y depresión en los estudiantes de odontología encuestados, se observa que el porcentaje con ansiedad también presenta depresión (49,3%). Estudios han demostrado un aumento en la prevalencia de síntomas de trastornos de ansiedad y depresión relacionados con ideación suicida entre universitarios, reportando niveles mayores de ideación suicida en estudiantes con síntomas depresivos, incrementando en 1.18% el riesgo suicida^{27,28}. Para Granados et al²⁵ la sintomatología de ansiedad fue de 31.4%, de depresión de 17%, y de conducta suicida de 31%.

De tal manera que se evidenció que 66,2% de los estudiantes se encuentran en una ideación suicida moderada. Desde hace años ha surgido la problemática sobre los estudiantes universitarios que pudieran presentar tasas más altas de ideación suicida en comparación con el resto de la población⁹ como población vulnerable, observando mayor incidencia en estudiantes de ciencias de la salud a diferencia de estudiantes de otras carreras^{9,23,26}. Deeb et al, encontraron que el 6% de los estudiantes de Odontología y el 9% de los estudiantes de higiene dental habían contemplado el suicidio en varios días o más¹⁶. En odontología diversos estudios demostraron presencia de ideación suicida con rango de entre 6% y 10%, hallando como principal factor asociado a la presencia de ideación suicida los niveles altos de depresión entre los estudiantes^{16,17}. También Rodríguez³⁴ identificó una prevalencia para la ideación suicida de 4.9% en el último mes, 6.16% en el último año y 22.66% durante la vida.

Por otro lado, no se observaron relaciones estadísticas entre las variables sociodemográficas ansiedad, depresión y el nivel de ideación suicida ($p > 0,05$) en los sujetos de la muestra. En lo encontrado en la literatura se ratifica que los trastornos psiquiátricos, como la ansiedad y la depresión, problemas familiares, ingreso económico familiar insuficiente, antecedentes personales de intento de suicidio, antecedentes de intento de suicidio en familiares o personas cercana y el género femenino son

considerados fuertes factores predisponentes para la presencia de ideación suicida^{12,14,15,17,23,26,29}.

Finalmente, no se obtuvieron relaciones estadísticas entre las variables ansiedad y la ideación suicida ($p=0,772$) y entre la depresión y la ideación suicida ($p=0,140$) en los estudiantes de odontología encuestados. A diferencia de Coffin et al, los cuales identificaron que la relación entre la variable depresión e ideación suicida, existe una correlación estadísticamente significativa con una fuerte relación entre ambas variables, siendo la conducta e ideación suicida uno de los síntomas más serios de la depresión mayor²⁶. Al igual que Becker et al, la depresión y ansiedad se asociaron significativamente con el estado de riesgo suicida²⁸. Mientras que Rotenstein et al, comunicaron una preocupación sobre estos datos, dado que el desarrollo de depresión y tendencias suicidas se ha relacionado con un mayor riesgo de suicidio, así como con un mayor riesgo a largo plazo de futuros episodios depresivos y morbilidad³⁶. Córdova et al, muestra que la identificación de presencia de ideación suicida y de las variables asociadas puede ser una estrategia viable para el reconocimiento de los jóvenes que podrían estar en riesgo de desarrollar el comportamiento suicida³.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Los estudiantes encuestados fueron siete de cada diez de sexo femenino, las edades estuvieron entre 19 y 36 años, con una media y desviación estándar de $27,06 \pm 3,02$ años, el mayor porcentaje de los sujetos se encuentra en un nivel socioeconómico medio y aproximadamente tres de cada cuatro estudiantes proviene de Mérida.

En la distribución por año de los estudiantes de la carrera de odontología, el mayor porcentaje se ubicaba en cuarto y quinto año. Se obtuvo que seis de cada diez de los encuestados presentaron ansiedad y más de la mitad presentó depresión según la escala de Goldberg.

Se determinó que un alto porcentaje de los estudiantes evidenció ideación suicida, debido a que siete de cada diez encuestados se le ubicó entre el nivel moderado y grave.

En el estudio no se halló relación estadística entre las variables sociodemográficas y la ideación suicida, así como entre los factores de riesgo y la ideación suicida, sin embargo, se obtuvo asociación estadística entre ansiedad y depresión.

Recomendaciones

Es necesario que la comunidad universitaria de la carrera de odontología de la Universidad de Los Andes, Mérida-Venezuela, conozca los resultados de la presente investigación, procurando que se fomente un programa educativo para la construcción de estilos de vida saludables que permitan controlar la ansiedad, depresión e ideación suicida.

Evaluar a profundidad y por especialistas la ansiedad, la depresión y la ideación suicida en los estudiantes de la carrera de odontología de la Universidad de Los Andes, para detectar los casos que requieren mayor atención de salud mental y así determinar los tratamientos acordes para el diagnóstico encontrado.

Es importante definir las causas potenciales conocidas tales como médicas, medicamentos, consumo de drogas, otros trastornos psiquiátricos no afectivos causales, porque la ansiedad, la depresión e ideación suicida pueden ocurrir como parte de un trastorno primario del estado de ánimo (como trastorno depresivo mayor o trastorno bipolar) u otro proceso psiquiátrico no afectivo (como trastorno del comportamiento alimentario, trastorno de angustia, trastorno obsesivo-compulsivo), por intoxicación o abstinencia de fármacos o alcohol o como consecuencia biológica o psicológica de varios procesos médicos no psiquiátricos.

REFERENCIAS

1. Gómez Tabares A, Núñez C, Caballo V, Agudelo M, Grisales A. Predictores psicológicos del riesgo suicida en Estudiantes universitarios. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*. 2019; 27(3):391–413. Recuperado de <https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/12/03.Gomez-27-3oa-1.pdf>
2. Beck AT, Beck R, Kovacs M. Classification of suicidal behaviors: I. Quantifying intent and medical lethality. *Am J Psychiatry*. 1975; 132(3):285–7. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1115273/> DOI: 10.1176 / ajp.132.3.285
3. Córdova Osnaya M, Rosales Pérez JC, Reyes Macías GS. Ideación suicida en estudiantes de la Universidad Tecnológica de Costa Grande, Guerrero (México). *Psicología Iberoamericana*. 2013; 21(2):38–47. Recuperado de <https://psicologiaiberoamericana.iberomx.com/index.php/psicologia/article/view/153>
4. Pokorny, A. (1974). A scheme for classifying suicidal behaviors. En Beck, A. T. Resnik, H. & Lettieri, D. (Eds.), *The prediction of suicide* (pp. 29-44). Chicago: Charles Press Pubs.
5. Organización Mundial de la Salud. Suicidio. 2019. [Internet] OMS; 2019. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/suicide>
6. Barros H.; Reschetti S.; Martínez M.; Nunes M.; Cabral P. Factores asociados a la presencia de ideación suicida entre universitarios. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017 DOI: 10.1590/1518-8345.1592.2878 Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/PhmjVpP5Z86X8vkHgCdqz9D/?lang=es&format=pdf>
7. Taliaferro LA, Rienzo BA, Pigg RM Jr, Miller MD, Dodd VJ. Spiritual well-being and suicidal ideation among college students. *J Am Coll Health*. 2009 Jul-Aug;58(1):83-90. doi: 10.3200/JACH.58.1.83-90. PMID: 19592357. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19592357/>

8. De Paula W, Berguez G, Machado E, Meireles A. Prevalencia de síntomas de ansiedad, depresión e ideación suicida entre estudios universitarios: una revisión sistemática. *Revista Brasileña de Salud*. 2020; 3 (4): 8739–8756. Recuperado de <http://ruja.ujaen.es/bitstream/10953/774/6/9788416819782.pdf>
9. 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 investig desarro educ*. 2017; 8 (15): 387–418. Recuperado de <https://doi.org/10.23913/ride.v8i15.304>
10. Crespo F. Aproximación descriptiva al fenómeno del suicidio en el estado de Mérida, Venezuela. *URVIO - Rev Latinoam Estud Segur*. 2019; (24): 167–85. Recuperado de <https://revistas.flacsoandes.edu.ec/urvio/article/view/3731> DOI: <https://doi.org/10.17141/urvio.24.2019.3731>
11. Blandón O, Carmona J, Mendoza M, Medina O, Ideación suicida y factores asociados en jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín. ARTÍCULOS ORIGINALES *Rev. Arch Med Camagüey* Vol. 19(5) 469-478 Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000500006
12. Pereira A, Cardoso F. Suicidal ideatin in university students. Prevalence and association with school and gender. *Padeia*. 2015; 25(62):299–306. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1982-43272562201503>
13. García Hernández RL, Ramírez Marcano Aj. Riesgo Suicida y Cohesión Familiar en Estudiantes de la Carrera de Medicina. Universidad De Oriente. Ciudad Bolívar, Estado Bolívar. Febrero 2010. [Ciudad Bolívar, Estado Bolívar]: Universidad De Oriente Núcleo Bolívar Escuela De Ciencias De La Salud “Dr. Francisco Battistini Casalta”; 2010. Recuperado de <https://www.yumpu.com/es/document/view/14393016/03-tesisriesgo-suicida-y-cohesion-familiarpdf>

14. Vargas, Horacio B., Saavedra, Javier E., Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. *Revista de Neuro-Psiquiatría* [Internet]. 2012;75(1):19-28. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372036937004>
15. Calvo J, Sánchez R, Tejada A. Prevalencia y factores asociados a ideación suicida en estudiantes universitarios. *Salud Pública (Bogotá)*. 2003; 5 (2): 123–143. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/18406/19813>
16. Deeb GR, Braun S, Carrico C, Kinser P, Laskin D, Golob Deeb J. Burnout, depression and suicidal ideation in dental and dental hygiene students. *Eur J Dent Educ*. 2017;22(1):e70–4. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28239948/> DOI: 10.1111 / eje.12259
17. Galán F, Ríos-Santos JV, Polo J, Rios-Carrasco B, Bullón P. Burnout, depression and suicidal ideation in dental students. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2013;4317. Recuperado de <http://dx.doi.org/doi:10.4317/medoral.19281>
18. Sandín B, Chorot P. Concepto y categorización de los trastornos de ansiedad. En: Belloch A, Sandín B, Ramos F, editores. *Manual de Psicopatología*. Madrid: McGraw-Hill; 1995. p. 53-80
19. Cordero S., Tapia P. Estudio del riesgo de suicidio en estudiantes de las escuelas de Medicina y Psicología de la Universidad del Azuay, Ecuador. In 2009. p. 1–67. Recuperado de <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/1183/1/07195.pdf>
20. Pardo G, Sandoval A, Umbarila D. Adolescencia y depresión. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2004;(13):13-28.
21. Arrieta Vergara K, Cárdenas SD, Martínez FG. Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de odontología: prevalencia y factores relacionados. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2013; 42 (2): 173–81. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74502013000200004&script=sci_abstract&tlng=es

22. Organización Mundial de la Salud (OMS) Salud mental del adolescente. 2020. [Internet] OMS; 2020. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescent-mental-health>
23. Perales A, Sánchez E, Barahona L, Oliveros M, Bravo E, Aguilar W, et al. Prevalencia y factores asociados a conducta suicida en estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú. *An Fac Med (Lima Perú)*. 1990. 2019; 80 (1): 28–33 Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000100005 <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v80i1.15865>
24. Sánchez, R., Cáceres, H., & Gómez, D. Ideación suicida en adolescentes universitarios: Incidencia y factores asociados. *Revista Biomédica*. 2002; 22: 407-416. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84309609>
25. Granados Cosme JA, Gómez Landeros O, Islas Ramírez MI, Maldonado Pérez G, Martínez Mendoza HF, Pineda Torres AM. Depresión, ansiedad y conducta suicida en la formación médica en una universidad en México. *Investig educ médica*. 2020; (35): 65–74. Recuperado de DOI: <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2020.35.20224>
26. Coffin, N., Álvarez, M. y Marín, A. (2011). Depresión e ideación suicida en estudiantes de la FESI: un estudio piloto. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14, 341-354. Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/28911/26864>
27. Siabato E, Salamanca Y. Factores asociados a ideación suicida en universitarios. *Psychologia: avances de la disciplina*. 2015;9(1):71–81 Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v9n1/v9n1a06.pdf>
28. Becker S, Holdaway A, Luebbe A. Suicidal behaviors in collage students: frequency, sex differences, and mental health correlates including sluggish cognitive tempo. *J Adolesc Health*. 2018;63(2):181–188. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.02.013>
29. Aradilla Herrero A, Gómez Benito J, Tomás Sábado J. Associations between emotional intelligence, depression and suicide risk in nursing students. *Nurse*

- Educ Today. 2014;34(4):520–5. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23886906/> doi: 10.1016/j.nedt.2013.07.001. Epub 2013 Jul 23. PMID: 23886906.
30. Molina C. Ideación suicida y desesperanza en una muestra de adolescentes barquisimetanos. Boletín Médico de Postgrado Volumen XXXII No. 2016;3. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/132626775.pdf>
31. Arrieta Vergara K, Fortich Mesa N, Tirado Amador L, Simancas Pallares M. Trastornos mentales comunes y factores asociados en estudiantes de Odontología en Cartagena, Colombia. Rev Colomb Psiquiatr. 2019; 48 (1): 10-16. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.05.015>.
32. 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 Suppl 1:47–55. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2013.11.005>
33. Sindeev A, Arispe Alburquerque CM, Villegas Escarate JN. Factores asociados al riesgo e intento suicida en estudiantes de medicina de una universidad privada de Lima. Rev Medica Hered. 2020;30(4):232–41. Recuperado de <https://doi.org/10.20453/rmh.v30i4.3658>.
34. Rodríguez Camacho MN. Ideación suicida y factores asociados en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Trujillo. [Perú]: Universidad Nacional de Trujillo; 2019. Recuperado de <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15441>
35. Córdova M, Eguiluz L, Rosales J. Pensamientos suicidas en estudiantes universitarios del estado de Tlaxcala (México). Enseñanza e investigación en psicología. 2011;16(1):155–164. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29215963014>
36. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, et al. Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: A systematic review and meta-analysis. JAMA. 2016;316(21):2214. Recuperado de doi:10.1001/jama.2016.17324

37. Coentre R, Góis C. Suicidal ideation in medical students: recent insights. *Adv Med Educ Pract.* 2018;9:873–80. Recuperado de doi: 10.2147 / AMEP.S162626
38. Constanza, S., Castaño, J., Atehortúa, B., Botero, P., García, L., Rodríguez, L., Tovar, C., Rincón, E. Factor de riesgo para suicidio según dos cuestionarios y factores asociados en población estudiantil de la Universidad de Manizales (Colombia). *Psicología desde el Caribe Universidad del Norte.* 2012;29(3):632–664. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21328599005>
39. Amézquita M, González R, Zuluaga D. Prevalencia de la depresión, ansiedad y comportamiento suicida en la población estudiantil de pregrado de la Universidad de Caldas, año 2000. *Revista Colombiana de Psiquiatría.* 2003;32:341–356. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80632404>
40. Amarilla J, Barrios F, Bogado F, Centurión R, Careaga D, Cardozo J, et al. Ideación Suicida En Estudiantes De Medicina De La Universidad Nacional De Asunción. *Med clínica y Soc.* 2018; 2(1):13–24. Recuperado de <https://www.medicinaclinicaysocial.org/index.php/MCS/article/view/45> DOI: <https://doi.org/10.52379/mcs.v2i1.45>
41. Jiménez Chafey MÍ. Conducta e ideación suicida en estudiantes universitarios. *Revista Griot. Rev Griot.* 2008;1(4):5–17 Recuperado de <https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/1900>
42. Bravo-Andrade HR, Ruvalcaba-Romero NA, Orozco-Solís MG, Macías-Espinoza F. Factores individuales que protegen o favorecen el riesgo de suicidio adolescente: estudio cualitativo con grupos focales. *Duazary.* 2020;17(1):36–48. Recuperado de <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/3220>
43. Borges G, Orozco R, Benjet C, Medina-Mora M. Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual. *Salud Pública de México.* 2010; 52 (4): 292–304. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000400005

44. Borges G, Orozco R, Medina Mora ME. Índice de riesgo para el intento suicida en México. *Salud Publica Mex.* 2012; 54 (6): 595–606. Recuperado de <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2012.v54n6/595-606>
45. MacLean L., Booza J., Balon R. L. M, J. B, R B. The impact of medical school on student mental health. *Acad Psychiatry.* 2016;40(1):89-91. Recuperado de doi: 10.1007/s40596-015-0301-5. Epub 2015 Mar 7. PMID: 25749920.
46. Romero M. La depresión y el sentido de la vida en estudiantes universitarios en tiempos de pandemia. *Revista Internacional de Psicología de la Educación.* 2020; 9 (3): 223–242. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.17583/ijep.2020.6784>
47. Organización Mundial de la Salud 2014 WHO/MSD/MER Prevención del suicidio un imperativo global. [Internet]. Recuperado de https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/exe
48. Perales A, Sánchez E, Parhuana A, Carrera R, Torres H. Conducta suicida en estudiantes de la escuela de nutrición de una universidad pública peruana. *Rev Neuropsiquiatr.* 2014;76(4):231. Recuperado de <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RNP/article/view/1172> DOI: <https://doi.org/10.20453/rnp.v76i4.1172>
49. Córdova-Osnaya M, Rosales-Murillo M, Caballero-Avila R, Rosales-Pérez J. Ideación suicida en jóvenes universitarios: su Asociación con diversos aspectos psicosociodemográficos. *Psicología Iberoamericana.* 2007;15:17–21. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133915933003>
50. Arias C. Evaluación de los síntomas depresivos según el inventario de depresión de Beck en los estudiantes universitarios de la Facultad de Farmacia y Bioanálisis. *Revista de la Facultad de Farmacia.* 2004;46(2):16–22. Recuperado de <http://www.saber.ula.ve/handle/123456789/23861>
51. González-Forteza C, García G, Medina M, Sánchez A. Indicadores psicosociales predictores de ideación suicida en dos generaciones de estudiantes universitarios. *Salud Mental.* 1998;21(3). Recuperado de http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/702/70

52. Villalobos-Galvis F. Situación de la conducta suicida en estudiantes de colegios y universidades de San Juan de Pasto, Colombia. *Salud Mental*. 2009;32(2):165–171. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252009000200009&script=sci_abstract
53. Palomo KV, Zamora PT, Denis P, Denis E, Melo G. Ideación suicida en estudiantes universitarios del área de ciencias de la salud. *Rev Mex Med Forense*. 2020;5(1). Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2020/mmfs201j.pdf>
54. Arias, M., Ideación suicida en estudiantes de primer semestre de la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad Central del Ecuador. Trabajo de investigación previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico. Carrera de Psicología Clínica. Quito. 2019. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/19641>
55. Gulfo N, editor. Los andes venezolanos bajo la sombra del suicidio. *Crónica Uno*. Periodismo de Alianza; 2020. Recuperado de <https://cronica.uno/los-andes-venezolanos-bajo-la-sombra-del-suicidio/>
56. Martín C, Pérez R, Riquelme A, Valor diagnóstico de la Escala de Ansiedad y depresión de Goldberg (EAD-G) en adultos cubanos. *Universitas Psychologica*, 2016; 15(1): 177-192. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-1.vdea>
57. Goldberg D , Bridges K., Duncan-Jones P y Grayson D. Detección de ansiedad y depresión en entornos médicos generales. *BMJ*. 8 de octubre de 1988; 297 (6653): 897–899. doi: 10.1136 / bmj.297.6653.897 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1834427/?page=1>
58. Alamo C, Baader T, Antúnez Z, Bagladi V, Bejer T. Escala de desesperanza de Beck como instrumento útil para detectar riesgo de suicidio en universitarios chilenos. *Rev Chil Neuro-Psiquiat* 2019; 57 (2): 167-175. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v57n2/0717-9227-rchnp-57-02-0167.pdf>
59. Hernández S, Fernández C, Baptista L. Metodología de la investigación. 6a ed. McGraw Hill, México. 2014. 33-57

60. Helsinki. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. En: Declaración de Helsinki de la AMM [Internet]. 2013. p. 391. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policiess-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
61. World Health Organization. Depression and other common mental disorders. Global Health Estimates [en línea]. Ginebra: WHO; 2017 [citado 17 ago 2023] Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?sequence=1>
62. Flores P, García R, Zárate N, Moreno E, Ibarra S, Martínez R. Ansiedad y depresión en estudiantes de Odontología. Revista de Investigación en Ciencias de la Salud. 2019, 14 (1).

www.bdigital.ula.ve

ANEXO A

Universidad de Los Andes

Facultad de Odontología

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Instrucción: marque con una equis (X) o escriba según corresponda.

Ítems

1. **Sexo:** Femenino ___ Masculino ___

2. **Edad:** ___ (años)

3. **Nivel Socioeconómico:**

Bajo ___ Medio bajo ___ Medio ___ Medio alto ___ Alto ___

4. **Procedencia (estado):** Mérida ___ Otro ___

Si seleccionó otro, por favor, especifique _____

5. **Año de estudio de la Carrera de Odontología:**

Primero ___ Segundo ___ Tercero ___ Cuarto ___ Quinto ___

ANEXO B

Nombre

Fecha

Unidad/Centro

Nº Historia

ESCALA DE BECK

Se trata de una escala autoadministrada

Instrucciones para el paciente: Por favor, señale si las siguientes afirmaciones se ajustan o no a su situación personal. Las opciones de respuestas son verdadero o falso.

	V	F
1. <i>Espero el futuro con esperanza y entusiasmo</i>		
2. <i>Puedo darme por vencido, renunciar, ya que no puedo hacer mejor las cosas por mí mismo</i>		
3. <i>Cuando las cosas van mal me alivia saber que las cosas no pueden permanecer tiempo así</i>		
4. <i>No puedo imaginar como será mi vida dentro de 10 años</i>		
5. <i>Tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera poder hacer</i>		
6. <i>En el futuro, espero conseguir lo que me pueda interesar</i>		
7. <i>Mi futuro me parece oscuro</i>		
8. <i>Espero más cosas buenas de la vida que lo que la gente suele conseguir por término medio</i>		
9. <i>No logro hacer que las cosas cambien, y no existen razones para creer que pueda en el futuro</i>		
10. <i>Mis pasadas experiencias me han preparado bien para mi futuro</i>		
11. <i>Todo lo que puedo ver por delante de mí es más desagradable que agradable</i>		
12. <i>No espero conseguir lo que realmente deseo</i>		
13. <i>Cuando miro hacia el futuro, espero que seré más feliz de lo que soy ahora</i>		
14. <i>Las cosas no marchan como yo quisiera</i>		
15. <i>Tengo una gran confianza en el futuro</i>		
16. <i>Nunca consigo lo que deseo, por lo que es absurdo desear cualquier cosa</i>		
17. <i>Es muy improbable que pueda lograr una satisfacción real en el futuro</i>		
18. <i>El futuro me parece vago e incierto</i>		
19. <i>Espero más bien épocas buenas que malas.</i>		
20. <i>No merece la pena que intente conseguir algo que desee, porque probablemente no lo lograré</i>		
PUNTUACIÓN TOTAL		

ANEXO C

ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE GOLDBERG (EADG)

SUBESCALA DE ANSIEDAD	SI	NO
1. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?		
2. ¿Ha estado muy preocupado por algo?		
3. ¿Se ha sentido muy irritable?		
4. ¿Ha tenido dificultad para relajarse?		
5. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?		
6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o de nuca?		
7. ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos)		
8. ¿Ha estado preocupado por su salud?		
9. ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?		
TOTAL ANSIEDAD > 4		
SUBESCALA DE DEPRESIÓN		
1. ¿Se ha sentido con poca energía?		
2. ¿Ha perdido Vd. el interés por las cosas?		
3. ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?		
4. ¿Se ha sentido Vd. desesperanzado, sin esperanzas?		
5. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?		
6. ¿Ha perdido peso?		
7. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?		
8. ¿Se ha sentido Vd. enlentecido?		
9. ¿Cree Vd. que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?		
TOTAL DEPRESIÓN > 3		