

Factores psicosociales y su relación con el riesgo de suicidio en estudiantes del área de la salud

Psychosocial Factors and their Relationship with Suicide Risk in Health Students

Fatores psicossociais e sua relação com o risco de suicídio em estudantes da área de saúde

Mireya del Carmen González Álvarez, DSP¹

Nancy Griselda Pérez Briones, DCE¹

Dafne Astrid Gómez Melasio, DCE¹

Idalia Margarita Herrera-Garibay, ME^{1*}

Anahí Ruiz Lara, DSP²

Recibido: 12 de diciembre de 2023 • **Aprobado:** 24 de noviembre de 2025

Doi: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.13924>

Para citar el artículo: González Álvarez MdelC, Pérez Briones NG, Gómez Melasio DA, Herrera-Garibay IM, Ruiz Lara A. Factores psicosociales y su relación con el riesgo de suicidio en estudiantes del área de la salud. Rev Cienc Salud. 2026;24(1):1-13. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.13924>

Resumen

Introducción: el fenómeno del suicidio se presenta como un desafío de salud pública que se exacerba por múltiples factores con consecuencias que trascienden los confines del individuo afectado. El objetivo fue determinar la relación entre los factores psicosociales y el riesgo de suicidio en estudiantes del área de la salud. **Materiales y métodos:** estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo-correlacional en 152 estudiantes de medicina y enfermería de una universidad pública. Se empleó la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg, la Escala de Cansancio Emocional, el inventario sisco para medir el estrés académico y la Escala de Okasha para la Suicidalidad. **Resultados:** existe considerable prevalencia de los factores psicosociales, depresión (85.5%), ansiedad (78.3%), cansancio emocional (73%) y estrés

1 Facultad de Enfermería Unidad Saltillo, Universidad Autónoma de Coahuila (México).

2 Escuela de Ciencias de la Salud Unidad Norte, Universidad Autónoma de Coahuila (México).

Mireya del Carmen González Álvarez, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3061-4439>

Nancy Griselda Pérez Briones, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6903-4039>

Dafne Astrid Gómez Melasio, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2608-1350>

Idalia Margarita Herrera Garibay, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6012-7033>

Anahí Ruiz Lara, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0268-4023>

* Autora de correspondencia: garibayi@uadec.edu.mx

académico (78.9%). El riesgo de suicidio resultó ser en su mayoría leve (71.7%); pero significativamente relacionado con los factores psicosociales ($p \leq 0.01$). *Conclusión:* la asociación entre carácter social, psicoemocional y escolar configuran el riesgo de suicidio. La identificación, comprensión y abordaje de los aspectos relacionados crean la pauta para proponer estrategias dirigidas hacia un cuidado integral en los estudiantes del área de la salud, así como la implementación de intervenciones que prevengan o disminuyan el riesgo de suicidio.

Palabras clave: suicidio; ansiedad; depresión; cansancio emocional; estrés académico; estudiantes universitarios.

Abstract

Introduction: The suicide phenomenon is presented as a public health challenge of high incidence that increased by multiple factors with consequences that transcend the affected individual confines. The objective was to determine the relationship between psychosocial factors and suicide risk in health students. *Materials and methods:* Quantitative, non-experimental, descriptive-correlational study in 152 medical and nursing students at a public university. The Goldberg Anxiety and Depression Scale, the Emotional Fatigue Scale and the sisco inventory were used to measure academic stress and the Okasha Scale for Suicidality. *Results:* There is considerable prevalence of psychosocial factors, depression (85.5%), anxiety (78.3%), emotional exhaustion (73%) and academic stress (78.9%). Suicide risk turned out to be mostly mild (71.7%) but significantly related to psychosocial factors ($p \leq 0.01$). *Conclusion:* Exist an association network in social, psycho emotional and scholarly character that configure the risk suicide. The identification, understanding and approach of the related aspects create the guideline to establish strategies directed towards an integral care in health students, as well as the implementation of interventions that prevent and/or decrease the suicide risk.

Keywords: suicide; anxiety; depression; emotional exhaustion; academic stress; health students.

Resumo

Introdução: o fenômeno do suicídio apresenta-se como um desafio de saúde pública de alta incidência que é agravado por múltiplos fatores com consequências que transcendem os limites do indivíduo afetado. O objetivo foi determinar a relação entre fatores psicossociais e o risco de suicídio em estudantes da área da saúde. *Materiais e métodos:* estudo quantitativo, não experimental, descritivo-correlacional, realizado com 152 estudantes de medicina e enfermagem de uma universidade pública. A Escala de Ansiedade e Depressão de Goldberg, a Escala de Exaustão Emocional e o inventário sisco foram utilizados para medir o estresse acadêmico e a Escala de Suicidalidade de Okasha. *Resultados:* há prevalência considerável de fatores psicossociais, depressão (85,5%), ansiedade (78,3%), exaustão emocional (73%) e estresse acadêmico (78,9%). O risco de suicídio revelou-se maioritariamente ligeiro (71,7%), mas significativamente relacionado com fatores psicossociais ($p \leq 0,01$). *Conclusão:* Existe uma rede de associações sociais, psicoemocionais e educativas que moldam o risco de suicídio. A identificação, compreensão e abordagem dos aspectos relacionados norteiam o estabelecimento de estratégias voltadas ao atendimento integral aos estudantes da área da saúde, bem como à implementação de intervenções que previnam e/ou reduzam o risco de suicídio.

Palavras-chave: suicídio; ansiedade; depressão; exaustão emocional; estresse acadêmico; estudantes universitários.

Introducción

En el mundo, cada año pierden la vida más personas por suicidio que por VIH, paludismo, cáncer de mama, guerras y homicidios. En 2019, se suicidaron cerca de 703 000 personas y muchas más intentaron hacerlo. De los suicidios consumados, el 77 % fueron en países de ingresos bajos y medianos (1).

En relación con lo anterior, el suicidio es un problema de salud pública que ocurre cada 40 segundos, y así se ha convertido en la cuarta causa de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años, solo por debajo de los traumatismos debidos al tránsito, la tuberculosis y la violencia interpersonal. La situación no es diferente para la región de las Américas, debido a que ocupa el tercer lugar de mortalidad entre los jóvenes de 20 a 24 años (1,2).

En lo que respecta a México, en 2020 se registraron 7818 fallecimientos por lesiones autoinfligidas, lo que representa el 0.7 % del total de muertes en el año y una tasa de suicidio de 6.2 por cada 100 000 habitantes. La tasa de suicidio es más alta en el grupo de jóvenes de 18 a 29 años, ya que se presentan 10.7 decesos por cada 100 000 jóvenes. Cabe señalar que para 2018, de la población de 10 años y más, el 5 % declaró que alguna vez han pensado suicidarse (3).

Es una realidad que al suicidio se le ha prestado escasa atención, rodeado de estigmas, mitos y tabúes. Cada caso de suicidio es una tragedia que afecta gravemente no solo a los individuos, sino también a las familias y las comunidades. Desde que la Organización Mundial de la Salud declaró la covid-19 como pandemia, en marzo de 2020, más estudiantes han experimentado diversos factores psicosociales como ansiedad, depresión, cansancio emocional y estrés académico, que son condiciones de riesgo que llevan al consumo de sustancias psicoactivas y, por ende, al aumento de la problemática de suicidio (1).

La situación no es diferente para México. La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, en su documento *Health at a Glance 2021*, menciona un aumento de más del doble de la prevalencia de ansiedad y depresión en comparación con los niveles observados antes de la crisis de covid-19, resaltando los fuertes crecimientos en México, Reino Unido y Estados Unidos (4).

Cabe mencionar que los diferentes cambios vividos por los estudiantes en el área de la salud a consecuencia de la covid-19 es la alta demanda de adaptación a las nuevas modalidades de estudio que, por tanto, condiciona la presencia de factores psicosociales que repercuten en el bienestar de dicha población. Por ejemplo, el cansancio emocional está asociado con la experiencia del estrés académico, que, a su vez, está relacionado con una disminución de los recursos emocionales y físicos, que son un parteaguas para que se presenten ansiedad y depresión. Ello hace que los estudiantes aumenten el consumo de sustancias psicoactivas para reducir tanto el estrés como el cansancio emocional, la ansiedad y la depresión (5).

Por otra parte, se ha estudiado el vínculo entre el suicidio y los factores psicosociales, y se ha indicado que muchos casos se dan en personas que lo cometen impulsivamente en situaciones de crisis, en las cuales está mermada su inteligencia emocional para afrontar las tensiones de la vida, como los problemas económicos, las rupturas de relaciones o los dolores y enfermedades crónicas (1). En este contexto, la presencia de ciertos factores psicosociales en los estudiantes del área de la salud no se limita al daño personal a su salud, sino que repercute en la calidad de la atención brindada y el bienestar de su entorno sociofamiliar y afectivo.

Dado lo anterior, es imperante y una prioridad de salud pública realizar estudios de investigación que midan la relación entre los factores psicosociales y el riesgo de suicidio de la mencionada población estudiantil, a fin de buscar estrategias para prevenirlo con eficacia, mediante un abordaje integral que incluya el cuidado biopsicosocial-espiritual para crear vínculos sociales, promover la toma de conciencia y ofrecer esperanza.

Materiales y métodos

Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, no experimental, transversal, descriptivo-correlacional (6). La población de estudio estuvo conformada por estudiantes de medicina y enfermería que no se encontraba bajo tratamiento psicológico o psiquiátrico, mayores de 18 años, matriculados de primer a octavo semestres en una universidad pública de Saltillo, estado de Coahuila (México). El muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia y se obtuvieron 203 respuestas mediante un formulario y se aplicaron los criterios de elegibilidad en los datos recolectados. Así quedó una muestra de 152 participantes.

Se solicitó aprobación por el Comité de la UNICLA, y una vez aprobado, se entregó copia de los dictámenes y se solicitó la autorización a cada unidad académica. Posterior al permiso, se procedió a elaborar un enlace digital en Microsoft Forms que incluyó el consentimiento informado y los instrumentos. El vínculo fue enviado a través del correo institucional durante los meses de septiembre a octubre de 2022.

Para la obtención de las variables sociodemográficas se elaboró una cédula de datos que incluyó sexo, edad, carrera, semestre, estado civil, ocupación, número de horas trabajadas por semana, tipo de familia, prevalencias globales, lápsicas y actuales de consumo de alcohol y tabaco. Además, los factores psicosociales se midieron a través de los siguientes instrumentos:

Ansiedad y depresión: se utilizó la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg para medir la ansiedad y la depresión. El instrumento posee una sensibilidad del 83 % y una especificidad del 81.8 % (7), y consta de 18 ítems con opciones de respuesta dicotómica (sí/no). Los primeros 9 ítems corresponden a la detección de ansiedad, y el resto, a depresión. Cada una de las subescalas se estructura en 4 ítems iniciales para determinar si es o no probable que exista un trastorno mental, y un segundo grupo de 5 ítems que se formulan solo si se obtienen

respuestas positivas a las preguntas iniciales (2 o más en la subescala de ansiedad; 1 o más en la subescala de depresión). Los puntos de corte son igual o mayor a 4 para la escala de ansiedad, e igual o mayor a 2 para la de depresión.

Cansancio emocional: se empleó la Escala de Cansancio Emocional de Domínguez Lara (8) para medir el cansancio emocional derivado del nivel de exigencia y esfuerzo por superar los estudios. La escala consta de 10 ítems y posee un alfa de Cronbach de 0.83. Los ítems se puntúan de 1 a 5 (de raras veces a siempre), considerando los 12 últimos meses de vida estudiantil. La puntuación obtenida en la Escala de Cansancio Emocional oscila entre los 10 y los 50 puntos. La interpretación de las puntuaciones es la siguiente: puntuación mayor a 25 (cansancio emocional).

Estrés académico: se utilizó el inventario de SISCO (Sistema Cognoscitivista) de Barraza-Macías (9). El instrumento está integrado por 31 ítems distribuidos en diferentes parámetros de medición: un ítem de filtro dicotómico (sí/no) para determinar si es candidato para contestar el inventario; otro ítem para identificar el nivel de intensidad del estrés académico; 8 ítems en un escalamiento tipo Likert, con los cuales se establece la frecuencia en que las demandas del entorno se valoran como estímulos estresores; 15 ítems en un escalamiento tipo Likert mediante los cuales se identifica la frecuencia con que presentan los síntomas o reacciones al estímulo estresor, y 6 ítems en un escalamiento tipo Likert indica la frecuencia de uso de las estrategias de afrontamientos. El baremo indicativo es del 33 % y del 66 %, donde el nivel leve es del 0 % al 33 %; el nivel moderado, del 34 % al 66 %, y el severo, del 67 % al 100 %. Presenta una validez por medio de análisis factorial, análisis de consistencia interna y análisis de grupos contrastados. Tiene una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.90 y una confiabilidad por mitades de 0.87. Su modo de aplicación es heteroadministrado y se puede llenar de forma individual o de forma colectiva.

Por otra parte, el riesgo de suicidio se midió a través de la Escala de Okasha para la Suicidalidad, con un alfa de Cronbach de 0.87. Consta de 4 ítems con respuestas que se puntúan de 0 a 3: nunca, algunas veces o muchas veces (10). La sumatoria de estos 3 ítems conforma el subpuntaje de ideación suicida, que puede oscilar entre 0 y 9 puntos. El ítem de intento de suicidio también se puntúa de 0 a 3 puntos según el número de intentos de suicidio: ningún intento, un intento, dos intentos, tres o más intentos. La puntuación total de la Escala de Suicidalidad se obtiene sumando el subpuntaje de ideación suicida más el puntaje del ítem de intento de suicidio. La suma total puede oscilar entre 0 y 12 puntos. A mayor puntuación mayor gravedad.

Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa estadístico para Windows Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 27; además, se realizó estadística descriptiva mediante frecuencias y porcentajes, así como el análisis de tendencia central y de dispersión para describir las variables sociodemográficas y las variables de estudio.

Por último, se aplicó un análisis de bondad o ajuste con la prueba de Kolmogorov-Smirnov, y de acuerdo con su resultado, se eligió el tipo de estadística inferencial que se iba a utilizar.

El presente estudio se apegó a lo dispuesto en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (11), en el título segundo, de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, en cuanto al respeto a la dignidad, la protección de sus derechos, privacidad y bienestar; así como se apegó a la Declaración de Helsinki (12) para garantizar la integridad, respeto y protección de los participantes.

Resultados

De acuerdo con las variables sociodemográficas, los sujetos de estudio mostraron una edad promedio de 19 años ($\bar{x} = 19.34$; $DE = 1.715$), edades comprendidas entre los 18 y los 29 años. Respecto al sexo, el 73.7% ($f = 112$) pertenece al femenino, y el resto, al masculino. La carrera que más predominó fue enfermería, con un 55.9% ($f = 85$), y el resto cursan medicina. En cuanto al semestre académico, el 35.5% ($f = 54$) son de primero; el 5.3% ($f = 8$), de segundo; el 29.6% ($f = 45$), de tercero; el 0.7% ($f = 1$), de cuarto; el 12.5% ($f = 19$), de quinto; el 10.5% ($f = 16$), de sexto; el 3.3% ($f = 5$), de séptimo, y el 2.6% ($f = 4$), de octavo.

Con respecto al estado civil, el 74.3% ($f = 113$) son solteros, el 1.3% ($f = 2$) son casados, el 22.4% ($f = 34$) tienen una relación de noviazgo y el 2% ($f = 3$) viven en unión libre. En lo que respecta a la ocupación, solamente el 23% ($f = 35$) refiere trabajar y estudiar, de los cuales tienen un promedio de 28 horas por semana ($\bar{x} = 27.89$; $DE = 16.593$).

En cuanto al tipo de familia, el 69.1% ($f = 105$) vive en una familia nuclear; el 9.9% ($f = 15$), en una monoparental; el 0.7% ($f = 1$), en una homoparental; el 8.6% ($f = 13$), en una extensa; el 1.3% ($f = 2$), en una reconstituida; el 5.9% ($f = 9$), solo; el 2% ($f = 3$), con amigos, y el 2.6% ($f = 4$), con su novio/a. En la tabla 1 se puede observar que el 78.3% ($f = 119$) refiere ansiedad; el 85.5% ($f = 130$), depresión, y el 73% ($f = 111$), cansancio emocional.

Tabla 1. Prevalencia de ansiedad, depresión y cansancio emocional ($n = 152$)

Variables	Sí		No	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Ansiedad	33	21.7	119	78.3
Depresión	22	14.5	130	85.5
Cansancio emocional	41	27	111	73

f: frecuencia.

Respecto al estrés académico, solamente el 78.9% ($f = 120$) de los participantes refiere haber tenido momentos de preocupación y nerviosismo durante el semestre en curso. Dentro

de los cuales, el 2.5 % ($f = 3$) manifiesta estrés leve; el 54.2 % ($f = 65$), moderado, y el 43.3 % ($f = 52$), severo (tabla 2).

Tabla 2. Prevalencia de estrés académico ($n = 120$)

Variables	Leve		Moderado		Severo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Estrés académico	3	2.5	65	54.2	52	43.3

f: frecuencia.

Por otro lado, para el riesgo de suicidio, el 71.7 % ($f = 109$) manifiesta un riesgo leve; el 22.4 % ($f = 34$), moderado, y el 5.9 % ($f = 9$), alto (tabla 3).

Tabla 3. Prevalencia de riesgo de suicidio ($n = 152$)

Variables	Leve		Moderado		Alto	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Riesgo de suicidio	109	71.7	34	22.4	9	5.9

f: frecuencia.

Se puede observar que el modelo de correlación de Spearman mostró una relación moderada estadísticamente significativa entre el riesgo de suicidio y los factores psicosociales de ansiedad ($r_s = 0.503$; $p < 0.01$), depresión ($r_s = 0.638$; $p < 0.01$), cansancio emocional ($r_s = 0.569$; $p < 0.01$) y estrés académico ($r_s = 0.492$; $p < 0.01$) (tabla 4).

Tabla 4. Factores psicosociales y el riesgo de suicidio ($n = 152$)

Variables	1	2	3	4	5
1. Ansiedad	1.000	0.649*	0.672*	0.638*	0.503*
2. Depresión		1.000	0.723*	0.671*	0.638*
3. Cansancio emocional			1.000	0.841*	0.569*
4. Estrés académico				1.000	0.492*
5. Riesgo de suicidio					1.000

* $p < 0.01$.

En síntesis, los resultados mostraron que más del 70% refiere ansiedad, depresión y cansancio emocional. Junto a ello, el estrés académico más prevalente fue de moderado a severo. De la relación entre las variables de estudio se muestra una correlación positiva y estadísticamente significativa del riesgo de suicidio con ansiedad, depresión, cansancio emocional y estrés académico.

Discusión

Es un hecho que la pandemia por covid-19 generó grandes consecuencias en los individuos no solo físicas y económicas, sino también sociales, escolares y psicológicas, como lo es la presencia de ansiedad, depresión, cansancio emocional y estrés académico, mismas que pueden contribuir a la vulnerabilidad del estudiante universitario frente al suicidio. En efecto, el presente estudio de investigación demuestra que más de las tres cuartas partes de los sujetos encuestados tienen ansiedad y un nivel no tan alejado de depresión (73%), situación parecida al estudio de Monterrosa-Castro et al. (13), en el que los autores identificaron ansiedad en casi la mitad de los participantes (49.8%) y depresión en una cantidad mayor (80.3%).

Algo similar ocurre en Gutiérrez-Pastor et al. (14): aunque la población de estudio se direccionó solo a estudiantes de medicina, tanto la ansiedad como la depresión percibida en conjunto registraron una prevalencia del 73.3%. Para Aveiro-Róbaló et al. (15), el alcance fue mayor, dado que al incluir estudiantes de medicina latinoamericanos pudo comprobar que poco más del 87% presenta síntomas de ansiedad y casi el 67% tiene síntomas de depresión; sin embargo, cabe señalar que un pequeño porcentaje (13%) contaba con diagnósticos previos.

Bajo el análisis con instrumentos de medición distintos y que preservan las características de la población estudiada, el predominio de ansiedad y depresión es evidente, como lo indica la investigación de Trunce et al. (16) y Arévalo-García et al. (17). En este sentido, la concordancia de los resultados se explica bajo la realidad del impacto que ha tenido la covid-19 en la salud mental de los jóvenes (18); esto sin dejar de considerar los factores previos instaurados en los sujetos como los psicobiológicos, el contexto familiar, económico y sociocultural, por ejemplo (13). Otros puntos de consideración en el análisis son los diagnósticos previos a la contingencia sanitaria y la alternativa de diagnósticos confirmatorios en las investigaciones realizadas (15,17,19).

En lo que corresponde al cansancio emocional y estrés académico, la frecuencia denotó valores elevados: un 73% para el primero, y en el segundo al menos 8 de cada 10 participantes dijeron haber experimentado preocupación y nervios durante su semestre escolar actual. Tal como lo expone Estrada Araoz (20), durante la pandemia por covid-19, la mayoría de los estudiantes se posicionó en niveles moderado-altos de cansancio emocional (36.5% y 39.4%). Incluso frente al significado desde una perspectiva y experiencia personal, el sentimiento de cansancio se encuentra presente en los estudiantes del área de la salud con consecuencias en las esferas escolar, sociofamiliar, psicológica y física (21).

Las repercusiones físicas también son evidentes para el estrés académico referido en Teque-Julcarima et al. (22), quienes encontraron en los estudiantes de enfermería la prevalencia de un nivel moderado (78.3%), parecido al trabajo de Coavoy Farfán (23) (68.3%) y Tlili et al. (24) (64.4%).

Tanto el cansancio emocional como el estrés académico emergen del contexto particular del individuo; sin embargo, la prevalencia tiende a explicarse bajo situaciones particulares, como lo es el ambiente educativo, que genera sobrecarga en el estudiante (25), sumado a la desestructuración de la rutina a causa de la pandemia, que modificó el modelo educativo tradicional (26).

Por otro lado, el riesgo de suicidio se encuentra presente, aunque en niveles leves (71.7%), parecido a los resultados de Auris Rivas (27), con un 69.5 %, y en el mismo nivel de riesgo. Otros autores han constatado que en al menos el 20% de los estudiantes universitarios el tema del suicidio se encuentra presente (28,29), aun si el análisis se enfoca solo en conocer si existe o no el riesgo, sin clasificarlo en algún nivel. Dado que se trata de un problema multifactorial, la frecuencia del riesgo de suicidio en esta etapa de la vida se puede asociar con los desafíos y demandas significativas que de ella se derivan, por ejemplo, el rechazo social, pérdidas significativas, condiciones mentales e incluso el mismo estrés y fracaso académico (30).

Ahora bien, es imperante que en el abordaje de la problemática del suicidio se identifiquen tanto los factores de riesgo como los protectores (31), y en lo que respecta al enfoque del presente estudio, se pudo constatar que la ansiedad, la depresión y el cansancio emocional están fuertemente relacionados con el riesgo de suicidio. Esto se puede notar en el trabajo de Tibán-Chimborazo y Fernández Soto (32), según el cual las condiciones de salud mental de los estudiantes de enfermería, concernientes al estrés, ansiedad y depresión, se encuentran considerablemente asociadas a la mencionada problemática.

En cambio, para Ortiz-Fuentes y Sanguino-Barinas (33), al analizar la depresión y la ansiedad, solo esta última se encuentra relacionada con el riesgo de suicidio, aunque en la población universitaria fueron evidentes niveles medioaltos de depresión y la posibilidad de suicidio. Lo cierto es que existe una sólida evidencia entre la relación del acto suicida y las condiciones de salud mental alteradas, y al actuar estas con otros factores clave, pueden intensificar la susceptibilidad hacia la manifestación de conductas suicidas o simplemente acontecer de manera impulsiva durante circunstancias críticas como situaciones de inestabilidad financiera (31).

Acerca de la relación entre el riesgo de suicidio y el estrés académico, fue positiva y en un nivel moderado diferente a lo reportado en Bonilla-Rodríguez (34), al referenciar que ambas variables se encuentran positivamente relacionadas, pero en un nivel débil. Es una realidad que los lazos tan estrechos que se establecen a partir de las variables estudiadas respecto a las tensiones académicas, la presencia de ansiedad y depresión y la gestación de pensamientos suicidas tienen el potencial de crear situaciones altamente peligrosas para el bienestar integral y trayectoria de los individuos jóvenes (25).

Como ya se ha mencionado, es imprescindible el abordaje de los factores que se relacionen con el riesgo de suicidio, puesto que la vulnerabilidad psicosocial que suele presentarse en la etapa adolescente repercute tanto en el riesgo como en el intento (29), por lo que el conocimiento del contexto y la comprensión profunda de los factores que subyacen ante

este problema de salud pública son pieza clave para el desarrollo de futuras estrategias de carácter mitigatorio o preventivo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Financiación

Ninguna.

Contribución de los autores

Mireya del Carmen González Álvarez: introducción, redacción y revisión del manuscrito.

Nancy Griselda Pérez Briones: análisis de los datos, redacción y revisión del manuscrito.

Dafne Astrid Gómez Melasio: metodología, redacción y revisión del manuscrito.

Idalia Margarita Herrera Garibay: desarrollo de la discusión, redacción y revisión del manuscrito.

Anahí Ruiz Lara: colecta de datos, redacción y revisión del manuscrito.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Suicidio [internet]. 2025 mar 25. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
2. Organización Mundial de la Salud. Una de cada 100 muertes es por suicidio [internet]. 2021 jun 17. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>
3. Organización Panamericana de la Salud. Prevención del suicidio [internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
4. Guanais F. Panorama de la salud 2021: lanzamiento del reporte Health at a Glance. París: 2021 nov 9. <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>

5. Oprisan A, Baettig-Arriagada E, Baeza-Delgado C, Martí-Bonmatí. Prevalencia y factores de desgaste profesional en radiólogos durante la pandemia COVID-19. *Radiología*. 2022;64(2):119-27. <https://doi.org/10.1016/j.rx.2021.09.003>
6. Gary JR. Introducción a los diseños de investigación cuantitativa. En: Grove SK, Gary JR, editores. *Investigación en enfermería: desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. 7.^a ed. Madrid: Elsevier; 2019. p. 426-62.
7. González-Benítez AG, Luna-Centeno LD, Alatraste V, Carrasco-Carballo A, Martínez I, Martínez L, et al. Ansiedad y depresión en los estudiantes de licenciatura de ciencias naturales y exactas de la BUAP-México. *Alianzas y Tendencias BUAP*. 2020;5(19):1-15.
8. Domínguez Lara SA. Escala de Cansancio Emocional: estructura factorial y validez de los ítems en estudiantes de una universidad privada. *Av Psicol*. 2014;22(1):89-97. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2014.v22n1.275>
9. Barraza-Macías A. El inventario sisco del estrés académico. *Investigación Educativa Duranguense*. 2007;7:90-93.
10. Campo-Arias A, Zúñiga-Díaz ZM, Mercado-Marín AL, García-Tovar A del C. Análisis de factores y de la consistencia interna de la Escala de Okasha para Suicidalidad en adolescentes. *Rev Cub Salud Pública*. 2019;45(1):e1183.
11. Diario Oficial de la Federación (DOF). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud [internet]. Gobierno de México [citado 2023 ago 13]. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
12. Asociación Médica Mundial (AMM). Declaración de Helsinki, principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [internet]. [Citado 2023 ago 13]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
13. Monterrosa-Castro Á de J, Ordosgoitia-Parra E, Beltrán-Barrios T. Ansiedad y depresión identificada con la Escala de Golberg en estudiantes universitarios del área de la salud. *MedUNAB*. 2020;23(3):372-404. <https://doi.org/10.29375/01237047.3881>
14. Gutiérrez-Pastor I, Quesada-Rico JA, Gutiérrez-Pastor A, Nouni-García R, Carratalá-Munuera MC. Depresión, ansiedad y salud autopercebida en estudiantes de Medicina: un estudio transversal. *Rev Esp Edu Med*. 2021;2(2):21–31. <https://doi.org/10.6018/edu-med.470371>
15. Aveiro-Róbaldo TR, Garlisi-Torales LD, Nati-Castillo HA, Valeriano-Paucar JR, García-Arévalo CM, Ayala-Servín N, et al. Ansiedad y depresión en estudiantes de medicina de Latinoamérica durante la pandemia del COVID-19. *Rev Salud Pública Parag*. 2023;13(1):40–5. <https://doi.org/10.18004/rspp.2023.abril.06>
16. Trunce Morales ST, Villarroel Quinchalef G del P, Arntz Vera JA, Werner Contreras KM. Niveles de depresión, ansiedad, estrés y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Investig Educ Médica*. 2020;9(36):8–16. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2020.36.20229>
17. Arévalo-García E, Castillo-Jiménez DA, Cepeda I, López Pacheco J, Pacheco López R. Ansiedad y depresión en estudiantes universitarios: relación con rendimiento académico. *IJEPH*. 2019;2(1):022. <https://doi.org/10.18041/2665-427X/ijeph.1.5342>

18. La pandemia de COVID-19 desencadena un aumento del 25 % en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo [internet]. Organización Mundial de la Salud [citado 2023 ago 13]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>
19. Rodríguez-Quiroga A, Buiza C, Mon MAÁ de, Quintero J. COVID-19 y salud mental. *Medicina*. 2020;13(23):1285–96. <https://doi.org/10.1016/j.med.2020.12.010>
20. Estrada Araoz EG. Agotamiento emocional en estudiantes universitarios peruanos durante la pandemia de COVID-19. *Rev Tempos Espaços Educ*. 2021;14(33):e16542. <https://doi.org/10.20952/revtee.v14i33.16542>
21. Barreto-Osama D, Salazar-Blanco HA. Agotamiento emocional en estudiantes universitarios del área de la salud. *Univ Salud*. 2020. <https://doi.org/10.22267/rus.212301.211>
22. Teque-Julcarima MS, Díaz ND, Mechán, DMS. Estrés académico en estudiantes de enfermería de universidad peruana. *Med Naturista*. 2022;14(2):43-8.
23. Coavoy Farfán LX. Estrés académico y afrontamiento en estudiantes de enfermería [tesis de grado en internet]. Juliaca: Universidad Peruana Unión; 2019. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/2627/Lady_Trabajo_Bachiller_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Tlili MA, Aouicha W, Sahli J, Testouri A, Hamoudi M, Mtiraoui A, et al. Prevalencia de burnout en estudiantes de ciencias de la salud y determinación de sus factores asociados. *Psychol Health Med*. 2021;26(2):212–20. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1802050>
25. Restrepo JE, Sánchez OA, Castañeda Quirama T. Estrés académicos en estudiantes universitarios. *Psicoespacios*. 2020;14(24):17–37. <https://doi.org/10.25057/21452776.1331>
26. González-Velázquez L. Estrés académico en estudiantes universitarios asociados a la pandemia por COVID-19. *Espacio I+D Innov Desarro*. 2020;9(25):158–79. <https://doi.org/10.31644/IMASD.25.2020.a10>
27. Auris Rivas SU. Regulación emocional y riesgo suicida en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana [tesis de grado en internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022 [citado 2023 ago 16]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/95368/Auris_RSU-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
28. Acosta-Lalaleo KL, Tiuna-Gómez RE. Riesgo suicida asociado a niveles de calidad de vida de estudiantes. Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba, 2021 [tesis de grado en internet]. Riobamba, Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2021. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7916>
29. Gómez AS, Núñez C, Caballo VE, Agudelo MP, Grisales AM. Predictores psicológicos del riesgo de suicida en estudiantes universitarios. *Behav Psychol/Psicol Conduct*. 2019;27(3): 391-413.
30. Yepes-Sandoval AC, Rubio-Gaitán N, Vinaccia-Alpi S, Bernal-Guerrero S. Relación entre los niveles de autoestima, resiliencia, ideación suicida y riesgo suicida en jóvenes indígenas zenúes de Córdoba, Colombia. *Psic y Sal*. 2022;32(2):295–304. <https://doi.org/10.25009/pys.v32i2.2750>
31. Organización Panamericana de la Salud. Prevención del suicidio [internet]. 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>

32. Tibán-Chimborazo JA, Fernández Soto GF. Salud mental en los estudiantes de la carrera de enfermería durante la pandemia Covid-19. *Sapienza*. 2023;3(8):208-22. <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i8.574>
33. Ortiz-Fuentes DM, Sanguino-Barinas MF. Niveles de ansiedad y depresión como factores relacionados con el riesgo suicida en estudiantes universitarios del área de salud [tesis de grado en internet]. Bucaramanga: Universidad Cooperativa de Colombia; 2023 [citado 2023 ago 16]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/items/6f5ea667-284a-4912-b185-dde1ec204143>
34. Bonilla-Rodríguez B. Ideación suicida y estrés académico en los estudiantes del área de la salud. 2022 [citado 2023 ago 16]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/8e9a1793-02f9-4ca9-ad3b-1659a07b97f2/content>