


# Condiciones de salud mental y riesgo de suicidio en estudiantes universitarios costarricenses

Research Article

 Open access

Mental Health Conditions and Suicide Risk Among Costa Rican University Students

Condições de saúde mental e risco de suicídio em estudantes universitários da Costa Rica



## Como citar este artículo:

Martínez-Esquivel Daniel, Quesada-Carballo Patsy, Quesada-Rodríguez Yerlin, Solano-López Ana Laura, Muñoz-Rojas Derby. Condiciones de salud mental y riesgo de suicidio en estudiantes universitarios costarricenses. Revista Cuidarte. 2024;15(1): e3427. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.3427>

## Highlights

- Al realizar una comparación del estudiantado universitario por identidad de género, se reportaron diferencias significativas según el apoyo social y la ansiedad.
- Se evidenciaron asociaciones significativas positivas entre la depresión, la ansiedad y el riesgo de suicidio para este grupo de estudiantes costarricenses.
- El apoyo social percibido por el estudiantado universitario mostró correlaciones significativas negativas con la depresión y el riesgo de suicidio.
- El aumento de los síntomas de depresión en el estudiantado universitario intensificó significativamente el riesgo de suicidio.

## Revista Cuidarte

Rev Cuid. 2024; 15(1): e3427

<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.3427>




E-ISSN: 2346-3414

 Daniel Martínez-Esquivel<sup>1</sup>

 Patsy Quesada-Carballo<sup>2</sup>

 Yerlin Quesada-Rodríguez<sup>3</sup>

 Ana Laura Solano-López<sup>4</sup>

 Derby Muñoz-Rojas<sup>5</sup>

1. Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica. Email: [daniel.martinezesquivel@ucr.ac.cr](mailto:daniel.martinezesquivel@ucr.ac.cr)
2. Complaint investigator. Smith & Nephew. Email: [patsypatt96@gmail.com](mailto:patsypatt96@gmail.com)
3. Safety Data Management Specialist. Pfizer. Email: [yerlin.qr23@gmail.com](mailto:yerlin.qr23@gmail.com)
4. Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica. Email: [analaurea.solanolopez@ucr.ac.cr](mailto:analaurea.solanolopez@ucr.ac.cr)
5. Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica. Email: [derby.munoz@ucr.ac.cr](mailto:derby.munoz@ucr.ac.cr)

## Resumen

**Introducción:** El estudiantado universitario está expuesto a demandas académicas que podrían afectar la salud mental e incitar las conductas suicidas. **Objetivo:** Analizar las condiciones de salud mental (depresión, ansiedad y apoyo social) y el riesgo de suicidio en estudiantes universitarios costarricenses. **Materiales y Métodos:** Investigación correlacional, predictiva y transversal. Muestra censal de 76 estudiantes universitarios. Las variables fueron datos sociodemográficos, apoyo social medido por la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido, depresión medida por el Inventario de Depresión de Beck-II, ansiedad medida por el Inventario de Ansiedad de Beck y riesgo de suicidio medido por la Escala de Riesgo Suicida de Plutchick. Se utilizó una encuesta en línea. Se realizó análisis descriptivo, análisis de varianza, correlación de Pearson y regresión lineal múltiple. Nivel de significancia  $p < 0,05$ . **Resultados:** El estudiantado tuvo una edad media de 19,43 años  $\pm 1,75$ , la identidad de género se distribuyó igualmente. El 38,20% manifestó síntomas moderado-severo de depresión, 32,90% refirió riesgo de suicidio. Hubo diferencias entre identidad de género según apoyo social y ansiedad ( $p < 0,05$ ). Se presentaron correlaciones entre las condiciones de salud mental y el riesgo de suicidio ( $p = 0,001$ ). La depresión determinó un aumento del riesgo de suicidio ( $p = 0,001$ ). **Discusión:** La literatura previa confirma que condiciones de salud mental como bajo apoyo social, depresión y ansiedad en estudiantes universitarios suscitarían el riesgo de suicidio. **Conclusiones:** Existe un sector del estudiantado universitario que presenta condiciones de salud mental adversas y riesgo de suicidio, para el que se debe desarrollar estrategias de cuidado centradas en sus necesidades.

**Palabras Clave:** Ansiedad; Apoyo Social; Depresión; Estudiantes; Suicidio.

**Recibido:** 29 de septiembre de 2023

**Aceptado:** 19 de enero de 2024

**Publicado:** 8 de marzo de 2024

 \*Correspondencia

Daniel Martínez-Esquivel

Email: [daniel.martinezesquivel@ucr.ac.cr](mailto:daniel.martinezesquivel@ucr.ac.cr)

## Mental Health Conditions and Suicide Risk Among Costa Rican University Students

### Abstract

**Introduction:** University students are exposed to academic demands that could impact mental health and trigger suicidal behaviors. **Objective:** To analyze the mental health conditions (depression, anxiety, and social support) and suicide risk in Costa Rican university students. **Materials and Methods:** Correlational, predictive, and cross-sectional research was conducted. A census sample of 76 university students was included. Variables encompassed sociodemographic data, social support measured by the Multidimensional Scale of Perceived Social Support, depression measured by the Beck Depression Inventory-II, anxiety measured by the Beck Anxiety Inventory, and suicide risk measured by the Plutchik Suicide Risk Scale. An online survey was used. Descriptive analysis, variance analysis, Pearson correlation, and multiple linear regression were performed. Significance level set at  $p < 0.05$ . **Results:** The student body had a mean age of 19.43 years  $\pm 1.75$ , with gender identity evenly distributed. 38.20% reported moderate-severe symptoms of depression, and 32.90% indicated suicide risk. Differences were observed between gender identity in terms of social support and anxiety ( $p < 0.05$ ). Correlations were found between mental health conditions and suicide risk ( $p = 0.001$ ). Depression was identified as a factor contributing to an increased risk of suicide ( $p = 0.001$ ). **Discussion:** Previous literature confirms that mental health conditions such as low social support, depression, and anxiety in university students would predispose to the suicide risk. **Conclusions:** There is a segment of the university student population experiencing adverse mental health conditions and suicide risk, for whom care strategies focused on their needs should be developed.

**Keywords:** Anxiety; Social Support; Depression; Students; Suicide.

## Condições de saúde mental e risco de suicídio em estudantes universitários da Costa Rica

### Resumo

**Introdução:** Estudantes universitários estão expostos a demandas acadêmicas que podem afetar a saúde mental e incitar ao comportamento suicida. **Objetivo:** Analisar as condições de saúde mental (depressão, ansiedade e apoio social) e o risco de suicídio em estudantes universitários da Costa Rica. **Materiais e Métodos:** Pesquisa correlacional, preditiva e transversal. Amostra censitária de 76 estudantes universitários. As variáveis foram dados sociodemográficos, apoio social medido pela Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido, depressão medida pelo Inventário de Depressão de Beck-II, ansiedade medida pelo Inventário de Ansiedade de Beck e risco de suicídio medido pela Escala de Risco de Suicídio de Plutchick. Foi utilizada uma pesquisa online. Foram realizadas análise descritiva, análise de variância, correlação de Pearson e regressão linear múltipla. Nível de significância  $p < 0,05$ . **Resultados:** O corpo discente tinha idade média de 19,43 anos  $\pm 1,75$ , a identidade de gênero estava distribuída igualmente. 38,20% apresentaram sintomas de depressão moderados a graves, 32,90% relataram risco de suicídio. Houve diferenças entre identidade de gênero segundo suporte social e ansiedade ( $p < 0,05$ ). Foram apresentadas correlações entre condições de saúde mental e risco de suicídio ( $p = 0,001$ ). A depressão determinou risco aumentado de suicídio ( $p = 0,001$ ). **Discussão:** A literatura anterior confirma que condições de saúde mental como baixo apoio social, depressão e ansiedade em estudantes universitários aumentariam o risco de suicídio. **Conclusões:** Existe um setor de estudantes universitários que apresenta condições adversas de saúde mental e risco de suicídio, para o qual devem ser desenvolvidas estratégias de cuidado focadas em suas necessidades.

**Palavras-Chave:** Ansiedade; Apoio Social; Depressão; Estudantes; Suicídio.

## Introducción

El suicidio es la segunda causa de muerte en personas jóvenes alrededor del mundo<sup>1</sup>. Es un fenómeno complejo que forma parte de un continuo de respuestas que se conoce como conductas suicidas<sup>1</sup>. Las conductas suicidas son una serie de comportamientos desadaptativos que se dividen en 4 categorías: 1) la ideación suicida se refiere a pensamientos sobre la muerte que son (auto)informados; 2) las amenazas de suicidio son advertencias de que una persona planea quitarse la vida; 3) el intento de suicidio es una acción autodirigida que conducirá a la muerte y 4) el suicidio es el acto de terminar con la propia vida intencionalmente<sup>1</sup>.

Se reconoce que las conductas suicidas están influenciadas por múltiples factores relacionados a la salud, la sociedad y al ambiente que podrían afectar a cualquier persona indiscriminadamente, pero con más incidencia en aquellas con una edad entre 15 y 29 años, rango etario en el que se concentra la población universitaria<sup>2</sup>. El estudiantado universitario vivencia una etapa de la vida llena de transformaciones dificultosas a nivel personal, interpersonal y académica. Se enfrenta a un entorno exigente que le demanda responsabilidad en el cumplimiento de obligaciones en el recorrido del plan de estudios de la carrera. En ocasiones, estas obligaciones podrían convertirse en un elemento estresante que, sumado a la tensión de la vida diaria, afectarían su salud integralmente y conducirían al desarrollo de percepción de bajo apoyo social, síntomas depresivos, ansiedad y conductas suicidas<sup>3</sup>.

Con relación al apoyo social, un estudio con universitarios reporta que cuando no se proporciona seguridad al individuo por parte de la familia, los(as) amigos(as) y la comunidad, se asocia con el riesgo de suicidio<sup>4</sup>. Situaciones como tener una mala relación con los(as) compañeros(as) de clase, no tener una relación de familia funcional o estar preocupado(a) por el estado económico provocarían soledad, inexpresividad o posturas desfavorables para la búsqueda de ayuda<sup>4</sup>.

En cuanto a la depresión, literatura previa ha demostrado la asociación que existe entre las conductas suicidas en universitarios, se ha señalado que la presencia de síntomas depresivos como sentimientos de tristeza o desinterés en actividades de disfrute que disminuyen la habilidad de funcionamiento aumenta 2,6 veces la posibilidad de tener ideación suicida<sup>5</sup>. Tocante a la ansiedad, entendida como una respuesta emocional autónoma ante una amenaza difusa<sup>6</sup>, una investigación acerca de los factores de riesgo para la aparición de la ideación suicida e intentos de suicidio informó que cuando la ansiedad interfiere en las actividades de la vida diaria se convierte en un predictor de conductas suicidas en personas jóvenes<sup>6</sup>.

Se han probado asociaciones entre la depresión, la ansiedad y las malas relaciones con los seres queridos en estudiantes universitarios que influyen en sus estrategias de afrontamiento de forma desadaptativa<sup>7</sup>. También se han mostrado relaciones negativas significativas entre el apoyo social y la depresión, así como que el apoyo social modera el efecto de los estresantes que afectan al estudiantado. El apoyo social entonces se convierte como un factor protector de la salud mental que podría tener un impacto en una mejor transición a esta etapa y por ende en la disminución de las condiciones de salud mental antes mencionadas: la depresión, la ansiedad y el riesgo suicida<sup>8</sup>.

Además, al examinar las actitudes desde la identidad de género podrían aumentar significativamente la susceptibilidad a actos lesivos con la intención de morir (riesgo de suicidio), al igual que condiciones de salud mental adversas como el bajo apoyo social, la depresión o la ansiedad<sup>2</sup>. En ese sentido, las expectativas tradicionales de la masculinidad se ligarían a factores significativos para el riesgo de suicidio en hombres como los síntomas de depresión y la impulsividad<sup>9</sup>. Luego, los roles femeninos esperados median factores significativos para las conductas suicidas en mujeres como los síntomas depresivos, la autolesión y la insatisfacción corporal<sup>9</sup>.

En Costa Rica se han examinado los factores de riesgo para las conductas suicidas en estudiantes de Enfermería sobre condiciones de salud mental como la depresión, el consumo de alcohol, el estrés y el apoyo social<sup>10</sup>. Empero no se ha medido el riesgo de suicidio ni las asociaciones con las condiciones de salud mental en estudiantes universitarios de diversas carreras. El análisis de estas relaciones es relevante para profundizar en la comprensión del tema dentro del contexto universitario y para que se desarrollen estrategias de promoción de la salud mental y de prevención de las conductas suicidas diferenciadas, a la vez que fundamentadas en una práctica de la Enfermería de Salud Mental (ESM) basada en la evidencia.

Por estas razones, se propone como objetivo analizar las condiciones de salud mental (depresión, ansiedad y apoyo social) y el riesgo de suicidio en estudiantes universitarios costarricenses. Se plantean las siguientes hipótesis:

- H<sub>1</sub>** Existen diferencias por identidad de género sobre las condiciones de salud mental y el riesgo de suicidio en estudiantes universitarios.
- H<sub>2</sub>** Existen relaciones entre las condiciones de salud mental y el riesgo de suicidio en estudiantes universitarios.
- H<sub>3</sub>** Las condiciones de salud mental determinan un aumento del riesgo de suicidio en estudiantes universitarios.

## Materiales y Métodos

Las personas investigadoras siguieron las pautas para la comunicación de estudios observacionales de la guía Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)<sup>11</sup>.

Se realizó una investigación correlacional, predictiva y transversal en una sede regional de una institución de educación superior pública ubicada en una zona costera de Costa Rica. La recolección de datos finalizó en el año 2022. La población estuvo conformada por el estudiantado del Sistema Integrado de Estudios Generales (SEG), el cual brinda formación humanística y conocimientos generales a los estudiantes de las diferentes carreras, usualmente se imparten en los primeros años de carrera. En el momento del desarrollo de este estudio, el SEG tenía alrededor de 320 estudiantes matriculados.

Como criterios de inclusión se definió tener entre 18 y 24 años, y estar matriculado en al menos un curso del SEG. En cuanto a los criterios de exclusión se estableció estar matriculado en la sede regional y en alguna otra sede al mismo tiempo, y estar matriculado en otra universidad (pública o privada). Se eliminó la información de 6 personas que a pesar de cumplir con los criterios de elegibilidad no completaron en su totalidad la encuesta.

La muestra fue censal y el reclutamiento de participantes se mantuvo activo por ventanas de tiempo hasta alcanzar el poder estadístico adecuado. Con una participación de 76 estudiantes universitarios, en un análisis post hoc en el programa G.Power 3.1.9.2, se identificó una potencia estadística de 0,98. Una vez que se comprobó que el estudio alcanzó el número de personas necesario para realizar inferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ) el reclutamiento se detuvo.

Las variables de estudio fueron características sociodemográficas, apoyo social, depresión, ansiedad y riesgo de suicidio. Los datos se recolectaron con una encuesta en línea autoadministrada elaborada en la plataforma LimeSurvey, la cual es una herramienta profesional para la recolección de datos en línea.

Se dividió en cinco partes:

1. Características sociodemográficas: identificó la edad, la identidad de género, la provincia de domicilio y el estado civil.
2. Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (The Multidimensional Scale of Perceived Social Support)<sup>12</sup>: midió la percepción de apoyo social que tiene una persona en 3 áreas: familia, amigos y pareja. Está compuesta por 12 preguntas, 4 ítems por área, como “Mis amigos realmente tratan de ayudarme”, “Yo puedo hablar de mis problemas con mi familia” o “Existe una persona especial en mi vida que se preocupa por mis sentimientos” que utilizan una escala de Likert con 7 posibles respuestas con una puntuación de 1 (totalmente en desacuerdo) a 7 (totalmente de acuerdo). El total se califica de 12 a 84, los puntajes más altos se relacionan a un mejor apoyo social percibido. Cada área se califica de 4 a 28, las calificaciones más altas sugieren mejor percepción del apoyo de la familia, los amigos o la pareja. Este instrumento reportó previamente una confiabilidad de  $\alpha=0,880$ <sup>12</sup> y para este estudio se tuvo un Alfa de Cronbach de 0,990.
3. Inventario de Depresión de Beck-II (Beck Depression Inventory-second edition)<sup>13</sup>: es una escala para medir los síntomas de depresión en las últimas 2 semanas. Se conforma de 21 grupos de preguntas que evalúan síntomas depresivos como “Tristeza”, “Llanto” o “Irritabilidad”. Posee 4 opciones de respuesta que tienen una puntuación variable según la intensidad del síntoma, desde 0 (ausencia o síntoma leve) a 3 (presencia disfuncional del síntoma). La suma total de las respuestas sugiere el nivel de depresión. Para Costa Rica, existe una propuesta de puntos de corte que permite establecer rangos: mínimo de 0 a 7; leve de 8 a 20; moderado de 21 a 33; y severo de 34 a 63<sup>14</sup>. Adaptado y validado para Costa Rica con una fiabilidad de  $\alpha=0,908$ <sup>14</sup>, para este estudio se reportó  $\alpha=0,936$ .
4. Inventario de Ansiedad de Beck (Beck Anxiety Inventory)<sup>15</sup>: es un instrumento que valora la presencia de síntomas de ansiedad en la última semana. Está organizado en 21 ítems que presentan síntomas de ansiedad como “Acalorado”, “Inestable” o “Nervioso” con 4 opciones de respuesta desde No (0) hasta Severo (3). La puntuación total es la suma de todas las respuestas, el mínimo es 0 y el máximo 63. Este inventario tiene un punto de corte de 26 que señala ansiedad severa. Entre mayor sea el puntaje, mayores síntomas de ansiedad según los niveles propuestos: mínima de 0 a 7, leve de 8 a 15, moderada de 16 a 25 y severa de 26 a 63. Reporta con antelación una consistencia interna de  $\alpha=0,920$ <sup>15</sup> y en esta investigación se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,905.
5. Escala de Riesgo Suicida de Plutchick (Suicide Risk Scale)<sup>16</sup>: evalúa el riesgo de suicidio permitiendo diferenciar a los individuos que presentan riesgo de suicidio. Está constituida por 15 preguntas cerradas como ¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?, ¿Ve su futuro sin ninguna esperanza? o ¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida? Las opciones de respuesta son 0 (no) y 1 (sí), la calificación mínima es 0 y la máxima 15. Puntuaciones más altas evidencian mayores factores de riesgo. Se sugiere un punto de corte de 6 para determinar el riesgo de suicidio<sup>17</sup>. En este análisis se distinguió entre bajo riesgo de suicidio de 0 a 6 y alto riesgo de suicidio de 7 a 15. La escala reporta con anticipación una confiabilidad de  $\alpha=0,840$ <sup>16</sup>. En este estudio se reporta un coeficiente 20 de Kuder-Richardson de 0,816.

Para el reclutamiento de las personas participantes se compartió un mensaje de invitación a participar junto con el enlace de la encuesta en línea y una infografía con información del proyecto a la persona coordinadora del SEG, quien se encargó de difundirlas a través del entorno virtual de cada curso del SEG y/o el correo electrónico institucional de cada estudiante. En ningún momento se tuvo acceso a información sensible de las personas interesadas en colaborar. La información obtenida fue descargada y organizada en una base de datos en Microsoft Excel 16.69.1. Dicha base de datos se exportó al programa Statistical Package for the Social Sciences versión 29.0.1.0 (IBM SPSS 29) para realizar los análisis estadísticos por dos de los investigadores y fortalecer la precisión. La base de datos fue almacenada en Mendeley Data<sup>18</sup>.

Se estimaron frecuencias, medidas de tendencia central y medidas de variabilidad para caracterizar la muestra. Se usó la prueba análisis de varianza (ANOVA) para establecer las diferencias por identidad de género, y el coeficiente de Pearson para calcular las asociaciones entre las variables. En suma, se planteó un modelo en el cual el riesgo de suicidio (variable dependiente) estuvo influenciado por la depresión, la ansiedad y el apoyo social (variables independientes). De acuerdo con la teoría, se seleccionó como factor de ajuste la identidad de género ya que se vincula estrechamente con las conductas suicidas, siendo una posible variable de confusión. El modelo se probó utilizando el análisis de regresión lineal múltiple jerárquico. Se confirma que no hubo ninguna violación de los supuestos para este análisis. Se definió un corte para el nivel de significancia de  $p < 0,05$ . La consistencia interna de las escalas fue analizada con el coeficiente Alfa de Cronbach y el coeficiente 20 de Kuder-Richardson. No se reportaron valores perdidos.

El grupo de investigadores(as) cumplió los principios éticos y las buenas prácticas para garantizar el respeto por los derechos humanos. El estudiantado universitario tuvo acceso a un consentimiento informado para aceptar o rechazar su participación en la investigación. El protocolo fue aprobado con el código 840-C0-338 por el Comité Ético Científico de la Universidad de Costa Rica.

## Resultados

El estudiantado universitario participante (76) tuvo una edad media de 19,43 años  $\pm 1,75$ , casualmente la identidad de género se distribuyó igualmente (masculino o femenino), nadie se identificó transgénero u otro. La mayoría, 38,20% (29), residía en Puntarenas (lugar de la sede universitaria) y el 94,70% (72) eran personas solteras.

De acuerdo con las variables examinadas, se observó que el 17,20% (13) estuvo totalmente en desacuerdo, bastante en desacuerdo o más bien en desacuerdo con respecto al apoyo social percibido, el 38,20% (29) manifestó síntomas de nivel moderado-severo de depresión. El 19,70% (15) refirió síntomas severos de ansiedad y el 32,90% (25) riesgo de suicidio. Las distribuciones de los datos sociodemográficos, las condiciones de salud mental y el riesgo de suicidio se presentan en detalle en la [Tabla 1](#).

**Tabla 1. Distribución de los datos sociodemográficos, las condiciones de salud mental y el riesgo de suicidio del estudiantado del Sistema Integrado de Estudios Generales participante (n=76)**

Variable	Total		Alto riesgo de suicidio		Bajo riesgo de suicidio		p-valor
	n(76)	%	n(25)	%	n(51)	%	
Edad							0,968
18-20	61	80,30	20	80,00	41	80,40	
21-24	15	19,70	5	20,00	10	19,60	
Identidad de género							0,464
Masculino	38	50,00	14	56,00	24	47,10	
Femenino	38	50,00	11	44,00	27	52,90	
Provincia de domicilio							0,938
San José	25	32,90	9	36,00	16	31,40	
Alajuela	2	2,60	1	4,00	1	2,00	
Cartago	4	5,30	1	4,00	3	5,90	
Heredia	2	2,60	1	4,00	1	2,00	
Guanacaste	1	1,30	0	0,00	1	2,00	

Variable	Total		Alto riesgo de suicidio		Bajo riesgo de suicidio		p-valor
	n(76)	%	n(25)	%	n(51)	%	
Puntarenas	29	38,20	8	32,00	21	41,20	
Limón	13	17,10	5	20,00	8	15,70	
Estado civil							0,454
Soltero(a)	72	94,70	23	92,00	49	96,10	
Unión libre	4	5,30	2	8,00	2	3,90	
Apoyo social							0,001
Totalmente en desacuerdo	6	7,90	5	20,00	1	2,00	
Bastante en desacuerdo	5	6,60	3	12,00	2	3,90	
Más bien desacuerdo	2	2,70	2	8,00	0	0,00	
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	9	11,80	2	8,00	7	13,70	
Más bien de acuerdo	15	19,70	8	32,00	7	13,70	
Bastante de acuerdo	14	18,40	3	12,00	11	21,60	
Totalmente de acuerdo	25	32,90	2	8,00	23	45,10	
Depresión							0,001
Mínimo	17	22,40	0	0,00	17	33,30	
Leve	30	39,50	4	16,00	26	51,00	
Moderado	16	21,10	8	32,00	8	15,70	
Severo	13	17,10	13	52,00	0	0,00	
Ansiedad							0,001
Mínima	20	26,30	1	4,00	19	37,30	
Leve	21	27,60	5	20,00	16	31,40	
Moderada	20	26,40	9	36,00	11	21,60	
Severa	15	19,70	10	40,00	5	9,80	

Nota: n: frecuencias absolutas; %: frecuencias relativas; p-valor Chi Cuadrado de Pearson y Exacta de Fisher

En un análisis comparativo entre identidad de género relacionado con las condiciones de salud mental y el riesgo de suicidio, se reportaron diferencias significativas según apoyo social y ansiedad (Tabla 2), siendo que los participantes masculinos presentan mayor apoyo social y más ansiedad que las participantes femeninas.

**Tabla 2. Comparación de acuerdo a las condiciones de salud mental y el riesgo de suicidio entre la identidad de género del estudiantado del Sistema Integrado de Estudios Generales participante (n=76)**

Variable	Total	Masculino (n=38)		Femenino (n=38)		p-valor
	X±DE	X±DE	(IC 95%)	X±DE	(IC 95%)	
Apoyo social	61,75 ±22,66	66,95 ±20,24	(60,29-73,60)	56,55 ±24,00	(48,66-64,44)	0,045
Depresión	18,67 ±13,03	19,71 ±14,43	(14,97-24,45)	17,63 ±11,58	(13,83-21,44)	0,491
Ansiedad	15,88 ±11,43	18,89 ±12,81	(14,68-23,11)	12,87 ±9,08	(9,88-15,85)	0,021
Riesgo de suicidio	5,11 ±2,92	5,11 ±3,29	(4,03-6,19)	5,11 ±2,57	(4,26-5,95)	1,000

Nota: X=media; DE=desviación estándar; IC=intervalo de confianza; p-valor ANOVA

Adicionalmente, en la [Tabla 3](#) se evidencian correlaciones significativas entre las variables de estudio. Apoyo social muestra una correlación significativa negativa moderada con depresión y riesgo de suicidio, es decir que, a mayor apoyo social, menos síntomas depresivos y riesgo de suicidio. Depresión muestra una correlación significativa positiva fuerte con la ansiedad y el riesgo de suicidio, es decir que, a mayor presencia de síntomas depresivos, mayor ansiedad y riesgo de suicidio. Por su parte la ansiedad tiene una correlación significativa positiva fuerte con el riesgo de suicidio, es decir que, a mayor ansiedad mayor riesgo de suicidio.

**Tabla 3. Correlación de las condiciones de salud mental y el riesgo de suicidio en el estudiantado del Sistema Integrado de Estudios Generales participante (n=76)**

Variable	1	2	3	4
1. Apoyo social	1			
2. Depresión	-0,465*	1		
3. Ansiedad	-0,088	0,641*	1	
4. Riesgo de suicidio	-0,450*	0,772*	0,590*	1

Nota: \* $p < 0,01$  (bilateral) coeficiente de Pearson

Por último, se examinó el efecto de las condiciones de salud mental en el riesgo de suicidio ([Tabla 4](#)). La depresión tuvo un efecto significativo sobre el riesgo de suicidio lo que determina que un aumento de los síntomas de depresión agudiza el riesgo de suicidio ( $\beta = 0,623$ ;  $p = 0,001$ ). En contraste, la ansiedad y el apoyo social no mostraron ningún efecto con el riesgo de suicidio.

**Tabla 4. Modelo de regresión para el efecto de las condiciones de salud mental sobre el riesgo de suicidio en el estudiantado del Sistema Integrado de Estudios Generales participante (n=76)**

Variable	F	R <sup>2</sup>	$\beta$	(IC 95%)	p-valor
Depresión	37,129	0,677	0,623	(0,09-0,19)	0,001
Ansiedad			0,191	(-0,01-0,10)	0,056
Apoyo social			-0,124	(-0,04-0,01)	0,137
Identidad de género (Masculino)			0,072	(-0,43-1,26)	0,328

Nota:  $\beta$ =coeficiente beta estandarizado

## Discusión

Los resultados obtenidos podrían dar respuestas al objetivo y las hipótesis planteadas. Se observa que existe un porcentaje del grupo de participantes donde se encuentran alteraciones de las condiciones de salud mental como bajo apoyo social, síntomas moderado-severo de depresión, síntomas severos de ansiedad y alto riesgo de suicidio que ponen en peligro su salud, inclusive su vida. Al realizar comparaciones por identidad de género, se observan diferencias significativas de acuerdo con el apoyo social y con la ansiedad donde los participantes masculinos presentaron mayores puntuaciones. Se exhiben correlaciones positivas significativas entre depresión, ansiedad y riesgo de suicidio, e inversas con apoyo social. Aunado, mayores síntomas de depresión determinaron un aumento del riesgo de suicidio. Por lo tanto, se acepta por completo  $H_2$  y parcialmente  $H_1$  y  $H_3$ .



Los años en la universidad son un reto que ofrecería aspectos positivos que retribuyen en el desarrollo personal y profesional, y la autorrealización del estudiantado. No obstante, para muchos jóvenes tienden a ser años muy amenazantes que generan estrés. Cuando no se poseen los recursos de afrontamiento adecuados, estas vivencias afectarían la salud incitando la aparición de enfermedades físicas y mentales, o de estrategias desadaptativas como las conductas suicidas<sup>19</sup>.

Consecuentemente, se ha argumentado que el estudiantado universitario podría tener un mayor riesgo de suicidio durante su estancia de estudios por circunstancias vinculadas a este hecho como la separación de la familia, los problemas financieros o las relaciones complicadas. En conjunto, tales dificultades suscitarían condiciones de salud mental adversas como el bajo apoyo social, la depresión y la ansiedad lo cual justificaría lo manifestado por los y las participantes de este estudio<sup>20</sup>.

Los resultados muestran que existe un sector de la muestra que sufriría una percepción negativa del apoyo que recibe, más síntomas de depresión y de ansiedad, y mayores factores de riesgo para el suicidio. Se han encontrado coincidencias con otras investigaciones que establecen que los problemas familiares y las relaciones que generan inseguridad, la desesperanza y la depresión, la ansiedad y el estrés académico, son los principales componentes de la suicidalidad<sup>21</sup>.

Por consiguiente, cuando las personas no se sienten vinculadas con otras o no tienen un sentido de pertenencia con un entorno dado podrían verse frustradas. La frustración denotaría un fracaso en las relaciones interpersonales que genera una carga de aislamiento social debido a la desconexión entre individuos. Los instantes donde no hay conexiones significativas podrían afectar el estado de ánimo, influyendo en la depresión y teniendo un impacto en las conductas suicidas<sup>22</sup>.

Por demás, se ha discutido que las conductas suicidas se ligan a las normas de género establecidas en la sociedad. En este aspecto se proporcionan diferencias significativas entre la identidad de género sobre el apoyo social y la ansiedad sugiriendo una mejor percepción de apoyo social y mayores síntomas de ansiedad por parte de los hombres, concordando con otro análisis<sup>23</sup>. En contraste, a pesar de que se esperaba que las mujeres tuvieran una mejor red de apoyo o se enfrentaran a más situaciones de vida negativas, los resultados se relacionarían a posibles cambios en los rasgos de las masculinidades actuales<sup>23</sup>.

Llama la atención que no se encontraron diferencias acerca de la depresión y el riesgo de suicidio entre la identidad de género, lo cual es contrario a otra investigación que prueba que el riesgo de depresión en mujeres suele amplificarse en el contexto actual desatando comorbilidad con el riesgo de suicidio<sup>24</sup>. Se hace notar que la sociedad estaría en constante transformación, para este tópico es de vital importancia estudiar cada comunidad sin prejuicio, de manera abierta, para sensibilizarse con sus necesidades y las respuestas de sus miembros.

Los hallazgos detectados permitieron inferir correlaciones considerables entre depresión, ansiedad y riesgo de suicidio lo cual es razonable si se toma en cuenta que tanto la depresión como la ansiedad se han precisado cómo los vaticinadores más importantes para las conductas suicidas<sup>25</sup>. En consecuencia, existe similitud con otro análisis que demuestra asociaciones significativas entre estas variables para estudiantes universitarios en el que el 18,20% y el 13,60% de las personas con historia suicida padecían síntomas de depresión y ansiedad respectivamente<sup>25</sup>.

Se baraja que estas condiciones son delicadas para la salud mental de esta población, cuidadosamente habría que resolver si son determinantes o no para el acto suicida ya que se debería indagar el fenómeno de una manera integral para tener un mejor alcance de comprensión. Con esto se pretendería despatologizar las propuestas de intervención por otras más holísticas y acordes a los valores humanos.

Sucedo similar con el apoyo social, su asociación inversa ha convenido con los resultados de otro estudio donde existe una relación negativa con la depresión, por lo que el apoyo social sería una de esas razones de peso para abandonar la idea del suicidio como forma de resolver un problema<sup>25,26</sup>. Se sopesa que es un factor protector para las personas que tienen sufrimiento y necesitan comunicarlo con otras. Por esta razón, se creería oportuno impulsar su fortalecimiento siguiendo diferentes acciones desde la universidad y la comunidad que disminuyan el estigma social sobre las conductas suicidas y fomenten un sentido de identidad positivo<sup>27</sup>.

Para terminar, los datos evidenciaron un efecto de la depresión con el aumento del riesgo de suicidio. Lo anterior coincide con literatura previa donde se ha establecido que uno de los predictores más sólidos del suicidio son los problemas de salud mental adyacentes como la depresión o la ansiedad. Se calcula que en Europa y Norteamérica el 98,00% de los casos de suicidio fueron diagnosticados con una enfermedad psiquiátrica. Además, se han publicado resultados que informan que cerca del 21,40% de los(as) estudiantes que mueren por suicidio tienen trastornos del estado de ánimo como la depresión. Igualmente, es sabido que los síntomas de ausencia de apoyo y de depresión tienen efectos fuertes con el aumento del suicidio en el estudiantado<sup>28,29</sup>.

Los hallazgos revelados en esta pesquisa son de utilidad para los enfermeros(as) de Salud Mental y profesionales afines ya que forman parte de la agenda para la salud mental en el fortalecimiento de la prevención del suicidio. El uso correcto que se haga de los mismos mejoraría la capacidad de satisfacer las carencias de la juventud en esta materia mediante actividades terapéuticas basadas en la evidencia<sup>30</sup>.

### **Fortalezas**

Se destacan como fortalezas el aporte que se realiza para la ESM, y otras ciencias interesadas en el cuidado de las personas, con el acercamiento a una realidad de las experiencias de salud mental del estudiantado universitario inmerso en un contexto particular y que expone un estado actual; la interpretación llevada a cabo sugeriría información relevante que guíe una línea de acción para el abordaje de las conductas suicidas en las personas participantes.

### **Limitaciones**

Como limitaciones, se enfatiza que no se recomendaría la generalización de los resultados debido al tamaño de la muestra y a la recolección de datos restringida a una sola sede regional y a una sola universidad; la estrategia de reclutamiento podría ser vulnerable a sesgos de autoselección ya que existe una posibilidad de que personas con ciertas características estarían más dispuestas a participar que otras; y la naturaleza en línea de la encuesta podría condicionar la precisión de las medidas en caso de que surgiera una tendencia de responder de la misma forma a preguntas que se consideraran íntimas. Los resultados deberían ser interpretados con cautela ya que podrían existir asociaciones espúreas entre las variables por sesgos debido a una confusión no medida.

### **Recomendaciones**

Se aconseja para la investigación el desarrollo de estudios longitudinales que permitan dilucidar los cambios y las transiciones que existen en las conductas suicidas, así como investigaciones e-salud para el desarrollo de tecnologías de asesoramiento acordes al gusto de los jóvenes. Es necesario descentralizar la observación de este fenómeno para darse cuenta de las historias de las personas en localidades o regiones con oportunidades distintas, mientras que en la discusión en torno al tema deberían participar profesionales interdisciplinarios.

Las recomendaciones para la práctica de la ESM invitarían a tomar en cuenta los resultados exhibidos en este estudio para formular políticas, planes y programas para el acompañamiento del estudiantado en el ámbito académico de la sede regional con prioridad, preponderando la formulación de estrategias de promoción que integren a familiares, amigos(as) y parejas en la sensibilización de la salud mental integral. Es menester que el cuidado esté centrado en las necesidades reales de la persona para garantizar su eficacia y eficiencia al igual que es una necesidad el entrenamiento del personal de salud en su abordaje.

## Conclusiones

Se concluye que las conductas suicidas son una respuesta humana desadaptativa que no es ajena al estudiantado universitario. En esta población concreta, existe un grupo que muestra factores como la depresión y la ansiedad que están asociados al riesgo de suicidio el cual no presenta diferencias por identidad de género. Por el contrario, parece que el apoyo social funge como un elemento protector que contrarrestaría el efecto negativo de condiciones de salud mental adversas y disminuiría el sufrimiento. Finalmente, se remarca que mayores síntomas de depresión determinan alto riesgo de suicidio.

**Conflicto de interés:** Los autores declaran no tener algún conflicto de interés.

**Financiación:** No tiene financiación.

## Referencias

1. **Fosbre CD.** *Vancouver Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing*. 5th ed. St. Louis: Elsevier Health Sciences; 2023.
2. **Lázaro-Pérez C, Munuera-Gómez P, Martínez-López JÁ, Gómez-Galán J.** Predictive Factors of Suicidal Ideation in Spanish University Students: A Health, Preventive, Social, and Cultural Approach. *J. Clin. Med.* 2023;12:1207. <https://doi.org/10.3390/jcm12031207>
3. **Bequis-Lacera M, Puerto-Romero A, Muñoz-Velandia J, Ramírez-Cortés E, Castiblanco-Chaparro S, Restrepo HF.** Ideación y conducta suicida en estudiantes de enfermería: revisión sistemática exploratoria. *Repert Med Cir.* 2023;32(3):208-217. <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1308>
4. **Abreu EKN, Marcon SR, Espinosa MM, Kogien M, Valim MD, Nascimento FCS.** Factors associated to suicide risk in stricto sensu postgraduate students: a cross-sectional study. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2021;29:e3460. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4590.3460>
5. **Sousa GS de, Ramos BMD, Tonaco LAB, Reinaldo AM dos S, Pereira MO, Botti NCL.** Factors associated with suicide ideation of healthcare university students. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(3):e20200982. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0982>
6. **Grant JB, Batterham PJ, McCallum SM, Werner-Seidler A, Calear AL.** Specific anxiety and depression symptoms are risk factors for the onset of suicidal ideation and suicide attempts in youth. *J Affect Disord.* 2023;327:299-305. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.02.024>
7. **Shao R, He P, Ling B, Tan L, Xu L, Hou Y, et al.** Prevalence of depression and anxiety and correlations between depression, anxiety, family functioning, social support and coping styles among Chinese medical students. *BMC Psychol.* 2020;8(38). <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00402-8>
8. **Shi B.** Perceived social support as a moderator of depression and stress in college students. *Soc Behav Pers.* 2021;49(1):1-9. <https://doi.org/10.2224/sbp.9893>
9. **Solís-Espinoza M, Mancilla-Díaz JM, Vázquez-Arévalo R.** Suicidio: autolesión e insatisfacción corporal en adolescentes. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología.* 2022;22(1):1-15. <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/CHP/article/view/suicidio-autolesion/3401>
10. **Quesada-Carballo P, Quesada-Rodríguez Y, Muñoz-Rojas D, Solano-López AL, Martínez-Esquivel D.** Factores de riesgo para las conductas suicidas en estudiantes de enfermería. *Rev. Presencia.* 2022;18:e13930. <http://ciberindex.com/index.php/p/article/view/e13930>

11. **STROBE.** Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology [Internet] 2023 [cited 2023 Mar. 31]. Available from URL: <https://www.strobe-statement.org/>
12. **Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farlei GK.** The Multidimensional scale of perceived social support. *J Pers Assess.* 1988;52(1):30-41. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201\\_2](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2)
13. **Beck AT, Steer RA, Brown, GK.** BDI-II. Beck Depression Inventory-second edition. Manual. San Antonio: The Psychological Corporation; 1996.
14. **Redondo-Alfaro DF.** Adaptación de la segunda versión del Inventario de Depresión de Beck al Gran Área Metropolitana de Costa Rica [Tesis Licenciatura en Psicología] Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2015. <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/handle/123456789/2398>
15. **Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA.** An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *J Consult Clin Psychol.* 1988;56:893-7. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.56.6.893>
16. **Plutchik R, Van Praga HM, Conte HR, Picard S.** Correlates of suicide and violence risk: The suicide risk measure. *Compr Psychiatry.* 1989;30(4):296-302. [https://doi.org/10.1016/0010-440x\(89\)90053-9](https://doi.org/10.1016/0010-440x(89)90053-9)
17. **Rubio G, Montero I, Jauregui J, Villanueva R, Marin JJ, Santodomingo J.** Validación de la escala de riesgo suicida de Plutchik en población española. *Arch. Neurobiol.* 1998;61: 143-152.
18. **Martínez-Esquivel D, Muñoz-Rojas D, Solano-López AL.** "Condiciones de salud mental y riesgo de suicidio". 2023. *Mendeley Data: V1.* <https://doi.org/10.17632/2b49rnnrvk.1>
19. **Mullick TH, Battacharya T, Mahapatra SS.** Prevalence & Socio-demographic Risk Factors of Suicidal Behavior and effects of various coping Strategies on Suicidal Behavior among Medical Students: A Institution-Based Cross-Sectional Study. *Eur J Mol Clin Med.* 2023;10(3):446-58. <https://www.researchgate.net/publication/369061576>
20. **Sylvara AL, Mandracchia JT.** An Investigation of Gatekeeper Training and Self-Efficacy for Suicide Intervention Among College/University Faculty. *Crisis.* 2019;40(6):383-9. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000577>
21. **Gselamu L, Ha K.** Attitudes towards suicide and risk factors for suicide attempts among university students in South Korea. *J Affect Disord.* 2020;272:166-9. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.135>
22. **Park YH, Jeong YW, Kang YH, Kim SW, Park SY, Kim KJ, et al.** Mediating the effects of depression in the relationship between university students' attitude toward suicide, frustrated interpersonal needs, and non-suicidal self-injury during the COVID-19 pandemic. *Arch Psychiatr Nurs.* 2022;37:25-32. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2021.11.005>
23. **Eskin M, Baydar N, Harlak H, Hamdan M, Mechri A, Isayeva U, et al.** Cultural and interpersonal risk factors for suicide ideation and suicide attempts among Muslim college students from 11 nations. *J Affect Disord.* 2021;294:366-74. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.07.050>
24. **Gnan GH, Rahman Q, Usher G, Baker D, West E, Rimes KA.** General and LGBTQ-specific factors associated with mental health and suicide risk among LGBTQ students. *J Youth Stud.* 2019;22(10):1393-408. <https://doi.org/10.1080/13676261.2019.1581361>
25. **Wu R, Zhu H, Wang ZJ, Jiang CL.** A Large Sample Survey of Suicide Risk among University Students in China. *BMC Psychiatry.* 2021;21(474):1-9. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03480-z>
26. **Martínez-Esquivel D, Quesada-Carballo P, Quesada-Rodríguez Y, Muñoz-Rojas D, Solano-López AL.** Relación depresión y apoyo social percibido en estudiantes de enfermería en el contexto de conductas suicidas. *Cogitare Enferm.* 2022;27:e84285. <https://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.84285>
27. **Stewart KL, Darling EV, Yen S, Stanley B, Brown GK, Weinstock LM.** Dissemination of the Safety Planning Intervention (SPI) to University Counseling Center Clinicians to Reduce Suicide Risk Among College Students. *Arch Suicide Res.* 2020;24(S1):575-85. <https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1531797>
28. **Matsubara T, Yamamoto N, Chen C, Okuya S, Nakagawa S.** A 26-year retrospective survey on suicide cases of students at Yamaguchi University (1992-2017): Risk factors and the role of the health administration center. *Psychiatry Res.* 2021;295:1-5. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113566>
29. **Horwitz AG, Hong V, Eisenberg D, Zheng K, Albucher R, Coryell W, et al.** Engagement With Personalized Feedback for Emotional Distress Among College Students at Elevated Suicide Risk. *Behav Ther.* 2022;53(2):365-75. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2021.10.001>
30. **Organización Panamericana de la Salud.** Una nueva agenda para la salud mental en las Américas. Informe de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19 de la Organización Panamericana de la Salud 2023. Consulta: Octubre 26, 2023. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57504>