

Prevalencia de Ideación Suicida en estudiantes de Medicina de una Universidad de Paraguay, año 2022

Prevalence of Suicidal Ideation among Medical Students at a University in Paraguay, 2022

Marco Aurelio Chaparro Armoa , Olga Sosa Aquino* , María Adela Pérez , Niselli Burguez 

¹Universidad María Auxiliadora. Facultad de Medicina. Mariano Roque Alonso, Paraguay

RESUMEN

Cómo citar/How cite:

Chaparro Armoa MA, Sosa Aquino O, Pérez MA, Burguez N. Prevalencia de Ideación Suicida en estudiantes de Medicina de una Universidad de Paraguay, año 2022. Rev. cient. cienc. salud 2023; 5: e5109.

Fecha de recepción:
03/03/2023

Fecha de aceptación:
27/04/2023

Autor correspondiente:

Olga Sosa Aquino.
E-mail: olg_sosa@hotmail.com



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una [Licencia Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Introducción. El suicidio es un fenómeno complejo, ligado a la naturaleza humana y que tiene representación global. **Objetivo.** El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de ideación suicida en estudiantes de la carrera de Medicina del primer y segundo semestre de la Universidad María Auxiliadora, año 2022. Metodología. El abordaje del estudio fue observacional de tipo analítico de corte transversal. Se tomó una muestra de 97 estudiantes de la carrera de medicina, con un muestreo no probabilístico. La medición se realizó por medio del cuestionario "Escala de Ideación Suicida de Beck". El instrumento mostró alta confiabilidad por el coeficiente alfa de Cronbach (0.892). **Resultados.** La prevalencia de la ideación suicida fue de 7,1%. Las dimensiones de mayor riesgo fueron proyecto o intento suicida (20.6%), actitudes hacia la muerte (16,2%) pensamientos o deseos suicidas (12.4%) y realización o actualización de intento (12,4%). Los factores sociodemográficos asociados a la ideación suicida fue la historia de maltrato físico o abuso sexual (p-valor =0,018131). **Conclusiones.** Se recomienda seguimiento y asistencia al sector de la población detectada con el fenómeno de ideación suicida para erradicarlo y mejorar la calidad de vida de los estudiantes.

Palabras Clave: suicidio; ideación suicida; estudiantes de medicina

ABSTRACT

Introduction. Suicide is a complex phenomenon, linked to human nature, and has global representation. **Objective.** The objective of the study was to determine the prevalence of suicidal ideation among first and second semester medical students at Universidad María Auxiliadora in the year 2022. A sample of 97 medical students was taken using non-probabilistic sampling. Measurement was carried out using the "Beck Scale for Suicide Ideation" questionnaire. The instrument was validated using Cronbach's alpha and demonstrated high reliability with a coefficient alpha of 0.892. The study approach was observational, analytical and cross-sectional. **Results.** The prevalence of suicidal ideation was found to be 7.1% of the total student population in the first and second semesters at the university. The dimensions with the highest risk were suicide plan or attempt (20.6%), attitudes towards death (16.2%), suicidal thoughts or wishes (12.4%), and suicide attempt realization (12.4%). The sociodemographic factors associated with suicidal ideation were a history of physical abuse or sexual abuse with a p-value of (0.018131). **Conclusions.** Follow-up and assistance are recommended for the population detected with suicidal ideation to eradicate it and improve the quality of life of students.

Key Words: suicide; suicidal ideation; students, medical

INTRODUCCIÓN

El suicidio es un fenómeno complejo, ligado a la naturaleza humana y que tiene representación global. Se estima que la tasa de mortalidad mundial por suicidio alcanza los 14,5 por cien mil habitantes, siendo conocidas las diferencias de tasas existentes entre los distintos países⁽¹⁾.

La conducta suicida se ha convertido en una preocupación de salud pública⁽¹⁾ y a nivel universitario, como se pudo observar en diversos trabajos⁽²⁻⁷⁾. Se conoce que en la antigüedad, tanto los griegos como los romanos aceptaban el suicidio; sin embargo, no reconocían en las mujeres, en los esclavos y en los niños el derecho a disponer de sus vidas, ya que consideraban el acto como un atentado contra la propiedad del amo⁽²⁾.

El suicidio de una persona en la última etapa de su vida es un hecho no infrecuente que suele relacionarse con los factores depresivos del paciente. Sin embargo, no está claro el papel de las enfermedades que podríamos denominar "físicas" para diferenciarlas de las puramente mentales⁽³⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declara que la conducta suicida es un problema de salud presente en la historia de la humanidad, que se incrementa a escala mundial y ocasiona la pérdida de aproximadamente un millón de vidas cada año, lo que equivale a una muerte cada 40 segundos⁽⁴⁾.

Los estudios de diferentes latitudes coinciden en considerar el suicidio como un grave problema y reconocen su origen multifactorial. Cada ser humano tiene un valor único y cualquier pérdida de la vida es un acontecimiento lamentable, más aún cuando es el producto de la acción autodestructiva, en particular, en la población estudiantil. Los futuros profesionales tendrían que gozar de perfecta salud física y mental, sin embargo, la sobrecarga académica juntamente con diversos factores bio-psico-sociales negativos e ineficaces mecanismos de afrontamiento, frecuentemente condicionan en ellos una conducta no adaptativa a la realidad⁽⁵⁾.

Sin embargo, aunque las estadísticas de suicidios consumados son alarmantes, es de mayor situación. Por ello, hace tiempo se ha intentado determinar la prevalencia de la ideación suicida en distintos grupos de población, así como los factores diferenciales que determinan su mayor o menor prevalencia por región geográfica, por sector socioeconómico o, incluso, por actividad educativa o laboral lleva a una preocupación que la ideación suicida se encuentra en franco aumento en todo el mundo⁽⁶⁾.

El comportamiento suicida abarca: la ideación suicida, la que en muchas ocasiones la comunicación de la intención es manifestada de manera verbal o no verbal; el plan de suicidio; el intento de suicidio; y la consumación del suicidio⁽⁷⁾.

Dentro de los factores de riesgo, se destaca la exposición continua las situaciones de violencia y maltrato, estando el abuso sexual fuertemente asociado con intentos de suicidio y lesiones auto-infligidas, los factores de riesgo pueden convertirse en indicadores del comportamiento suicida, o la causa fundamental del acto⁽⁸⁾.

Ambos pueden detectarse a tiempo; lo cual permite la prevención adecuada de la conducta suicida⁽⁹⁾.

Entre ellas encontramos enfermedades o trastornos psíquicos y conductuales tales como depresión, trastornos de personalidad, alcoholismo, esquizofrenia, trastorno mental orgánico. También enfermedades somáticas, donde se hallan, por ejemplo: epilepsia, cáncer, VIH/sida, diabetes, esclerosis múltiple, enfermedades renales y hepáticas⁽¹⁰⁾.

La ideación suicida y el intento de suicidio son más frecuentes en la población femenina y el suicidio consumado en la masculina⁽¹¹⁾. El término suicidalidad se refiere a una amplia serie de conceptos relacionados con el suicidio que incluye ideas pasivas de muerte, ideación suicida, actos preparatorios para el suicidio, comportamiento auto-lesivo, intentos suicidas y suicidio⁽¹²⁾.

El suicidio, entonces, es un acto con resultado de muerte que una persona realiza sobre sí misma, independientemente de su voluntad real de morir. Es una forma de afrontar la muerte generada por la propia persona de forma operativa y objetiva, pues no entra en juego el conocimiento de la voluntad real del fallecido⁽¹³⁾.

La ideación suicida es más notoria entre el personal médico y los estudiantes de medicina de cualquier nivel que se presentaban tasas elevadas de depresión y ansiedad, por encima de lo observado en la población en general. Los altos niveles de exigencia para el aprendizaje de conocimientos extensos y el dominio de técnicas de diagnóstico y tratamiento quirúrgico hacen que los estudiantes de las carreras de salud estén expuestos

a niveles de ansiedad y estrés que pudieran ser superiores a los observados en otras disciplinas⁽¹⁴⁾.

Con el propósito de desarrollar competencias especializadas en la prevención y control del intento de suicidio en este profesional, encargado de ofrecer una atención oportuna y efectiva a la población de riesgo, en términos de suicidio, se ha propuesto que los profesionales sanitarios tienen mayores riesgos⁽¹⁵⁾.

Diversos estudios han mostrado tasas de suicidio en los profesionales sanitarios mayores que en la población general y que en otras profesiones. La tasa de los médicos es ligeramente mayor, mientras que la de las médicas es claramente superior, en cuanto a los métodos de suicidios la mayoría de los casos fueron por sobredosis medicamentosa y las sustancias más empleadas fueron anestésicos, barbitúricos y opiáceos⁽¹⁶⁾.

Se presenta la relevancia de esta investigación debido a la alta tasa de suicidio en personal de salud, especialmente en médicos, y que esto podría relacionarse con el elevado nivel de exigencia profesional y sobrecarga emocional.

Los estudiantes de medicina se enfrentan a horarios de clase, partidos, evaluaciones complicadas, alto nivel de competitividad, carga excesiva de trabajo, pocas horas de sueño e incertidumbre sobre la aplicación de sus conocimientos teóricos en situaciones reales y sobre sus logros a futuro⁽¹⁴⁾.

En cuanto al suicidio, los médicos, tienen unas necesidades asistenciales específicas y en ocasiones esto los lleva a presentar elevados niveles de abuso de sustancias y enfermedad mental. Estas características pueden estar en relación con el elevado estrés y responsabilidad de su trabajo, así como las dificultades para conciliar vida familiar y laboral. El suicidio es un problema de salud pública. En España, durante el periodo 2009-2010 fue la primera causa externa de defunción, con 3.145 muertes, por delante de los accidentes de tráfico⁽¹⁶⁾.

El comportamiento suicida es una conducta que se ha incrementado en los últimos años en nuestro país, el Paraguay, por lo que su estudio es de gran importancia para tomar decisiones y asumirlo como un problema de salud pública⁽¹⁷⁾.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación se centró en un estudio de tipo observacional analítico de corte transversal, con una población de estudiantes de la carrera de medicina del primer y segundo semestre de la Universidad María Auxiliadora.

La muestra seleccionada fue no probabilística por la técnica del muestreo por conveniencia, se seleccionó 97 participantes. En cuanto a los criterios de inclusión, se tuvo en cuenta estudiantes de medicina que cursaban el primer y segundo semestre de cohorte 2021 y 2021.

La técnica que se utilizó para la medición de las variables y las dimensiones fue la encuesta. Y como instrumento un cuestionario cerrado, cuya variable principal se evaluó por medio de la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB). El cuestionario se diseñó específicamente para evaluar la recurrencia consciente de pensamientos suicidas; mide cinco dimensiones como: actitudes hacia la muerte, pensamientos o deseos suicidas, proyecto o intento de suicidio y realización o actualización de intento. La ideación suicida también puede abarcar la "amenaza de suicidarse", expresada abiertamente a otros⁽¹⁸⁾. La ISB consta de 19 reactivos aplicados en el contexto de una entrevista clínica semiestructurada. Además, estos reactivos miden la intensidad de las actitudes, conductas y planes específicos para suicidarse. Cada reactivo se registró en un formato de respuesta de 3 opciones, con un rango de 0 a 2. Las mediciones se sumaron para obtener un puntaje global. De este modo, el rango teórico del puntaje es de 0 a 38⁽¹⁸⁾.

Con relación a la prueba piloto, los instrumentos fueron validados mediante el alfa de Cronbach con una muestra de 45 participantes arrojando un valor de 0.892 que significó una alta confiabilidad. La validación del contenido de los instrumentos se realizó por el método de juicio de expertos por cinco especialistas psicólogos y médicos, la concordancia entre los jueces se observó por medio del coeficiente de Kappa de Fleis, con un valor de 0.815, lo que indicó satisfactoria, según la escala. Por tanto, según el juicio de los validadores y el coeficiente de Kappa, se encontró que los resultados obtenidos son válidos y confiables. En los cuestionarios también se consignaron los datos sociodemográficos. Se solicitó el permiso correspondiente a la Universidad María Auxiliadora para la aplicación del cuestionario, se comunicó a los estudiantes del primer y segundo semestre de la carrera de Medicina, se explicaron los objetivos del estudio y el procedimiento del trabajo.

Los estudiantes aceptaron formar parte del estudio y luego firmaron el consentimiento informado. El cuestionario se aplicó a través de un formulario virtual (Google forms).

En cuanto al proceso análisis de los datos, se realizó por medio de la estadística descriptiva, según su carácter: las variables cuantitativas se expresaron como promedio, desviación estándar e intervalos de confianza (IC95%), y las variables cualitativas como frecuencias y porcentajes. Para verificar las diferencias significativas o la relación entre las variables, se utilizó la prueba del Chi cuadrado. La decisión estadística que se asignó en la investigación fue de un nivel de significancia de 0.05 es decir 5% de error. (intervalo de confianza [IC] del 95 %). Las pruebas estadísticas se realizaron con el programa de análisis estadístico SPSS versión 26 y los gráficos Microsoft office 365.

A los participantes de la investigación se les comunicó sobre los objetivos de la investigación. Se asignó un código identificador a cada estudiante que participaron del estudio, previo consentimiento informado. La información que se recolectó fue de carácter privado y confidencial, los resultados se presentaron de forma global y con fines científicos. Como la naturaleza del estudio fue únicamente de tipo observacional analítico y no implicó riesgos para los estudiantes participantes, ya que no se realizó pruebas invasivas ni se modificaron tratamientos ni fármacos. A partir del análisis de los resultados se elaboró una propuesta para asistir a los estudiantes en cuanto a asistencia individualizada y grupal, por medio de profesionales médicos y psicólogos, con el objeto de ayudarlos a erradicar pensamientos de suicida que pudiera afectar su calidad de vida.

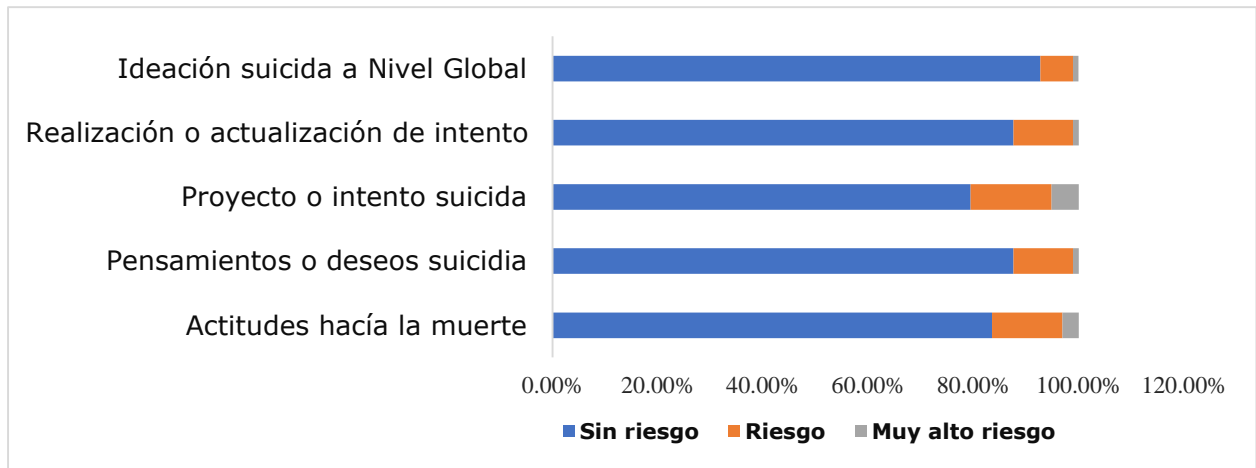
RESULTADOS

En esta investigación fueron incluidos 97 estudiantes entre 17 y 50 años de edad (edad promedio= 21.42 años). La edad de los estudiantes se concentró (62.2%) en el intervalo [18; 23]. Se encontró mayoritariamente proporción de estudiantes del sexo femenino con el 66,3 %. Se observó que el 28,6 % de los estudiantes cuentan con antecedentes patológicos, el 14,3% con antecedentes de maltrato físico de abuso sexual, consumen alcohol (87,6%) y tabaco (15,5%); y con intento de suicidio (7,2%).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide. n=97

Variables Sociodemográficas	Total
Sexo (F:M)	65 (66.3%): 32 (32.7%)
Edad de los pacientes	≤17: 10 (10,2%) 18-23: 61 (62,2%) 24-28: 18 (18,4%) >28: 8 (8,2%)
Edad (media)	[21,42; 5,702]
Antecedentes patológicos	28 (28,6%)
Historia de maltrato físico	14 (14,3%)
Acoso por parte de iguales	23 (23,5%)
Orientación sexual	Heterosexual: 82 (83,7%) Homosexual: 4 (4,1%) Bisexual: 11 (11,2%)
Factores sociofamiliares	No presenta apoyo familiar: 5 (5,1%)
Consumo de alcohol	85 (87,6%)
Consumo de tabaco	5 (15,5%)
Consumo de drogas	95 (98%)
Intento previo de suicidio	7 (7,2%)

De los 97 estudiantes a quienes se les aplicó el cuestionario Ideación Suicida de Beck (ISB), se observó una prevalencia de mayor riesgo en: proyecto o intento suicida (20,6%), actitudes hacia la muerte (16,2%), pensamientos o deseos suicidas (12,4%) y realización o actualización de intento (12,4%). La escala global de Ideación suicida arrojó un valor de 7.1%. Figura 1

Figura 1. Ideación Suicida por dimensiones y a nivel global. (n=97)

En la Tabla 2 se percibe el predominio de ideación suicida sin riesgo; no hubo diferencia significativa entre varones y mujeres (p -valor = 0,780). Sin embargo, aquellos estudiantes con historia de maltrato físico o abuso sexual presentaron significativamente (P -valor = 0,018131) mayor riesgo de ideación suicida.

Tabla 2. Ideación suicida por sexo e historia de maltrato físico o Abuso sexual

	Ideación suicida		p-valor
	Con riesgo	Sin riesgo	
Sexo			0,780
Femenino (n=65)	5 (7,7)	60 (92,3)	
Masculino (n=32)	2 (6,25)	30 (93,75)	
Historia de maltrato físico o abuso sexual			0,018
Si (n=14)	3 (21,4%)	11 (78,6%)	
No (83)	4 (4,8%)	79 (95,2%)	

DISCUSIÓN

De la muestra, el 62.2 % corresponde a estudiantes de la carrera de medicina entre 18-23 años. Se observó que el 28.6% de los estudiantes cuentan con antecedentes patológicos, el 14.3% con antecedentes de maltrato físico de abuso sexual. En este sentido, en el estudio de Pérez Prada et al. (2017) se encontró que todos los jóvenes (25 estudiantes) que han sido víctimas de abuso sexual por penetración, han realizado un intento suicida (1.9% del total de la muestra); además, el 48% de las víctimas presentan ideación suicida⁽¹⁹⁾. En la investigación que se realizó se pudo comprobar la relación del maltrato físico o abuso sexual con la ideación suicida, de manera que coincide con el estudio de Pérez Prada. Respecto a la asociación encontrada entre intento suicida y abuso sexual, Villalobos (2010) afirma que los eventos estresantes con el abuso sexual se han constituido en un factor de riesgo para el suicidio⁽²⁰⁾.

Se encontró un predominio de ideación suicida sin riesgo, mientras que 7,7% de las mujeres presentaron riesgo y el 6.25% de varones, según la escala global. Se corroboró que no existe una relación estadísticamente significativa entre el sexo y la ideación suicida. Teniendo en cuenta a Rodríguez, Medina y Cardona (2013); Rueda et al. (2010) y Cabra et al. (2010); afirman que los intentos de suicidio son más frecuentes en mujeres adolescentes que en adultas, y que es mayor el número de mujeres adolescentes que consultan por suicidabilidad⁽²¹⁻²³⁾. Contrastando el hallazgo de este estudio con la afirmación de los autores no coincide porque no hubo relación entre el sexo y la ideación suicida.

Con base en los resultados obtenidos mediante la aplicación del cuestionario Ideación Suicida de Beck (ISB) en forma general se percibió en los estudiantes de la carrera de medicina una prevalencia de Sin riesgo (92.7%), con riesgo (6.2%) y con muy alto riesgo (1.0%), si bien se observa una alta frecuencia sin riesgo, no se puede dejar de considerar los que presentan riesgo o alto riesgo. En el estudio también se pudo observar las dimensiones de la escala ISB con relación a las "actitudes hacía la muerte con riesgo de

13.4% y muy alto riesgo 3.1%, en "pensamientos o deseo suicida" una prevalencia de riesgo 11.3% y con muy alto riesgo 1%, respecto a la dimensión "proyecto o intento de suicidio 15.4 de riesgo y con mayor riesgo 5.2% y por último en "realización o actualización de intento con riesgo 11.3% y con mayor riesgo 1.1%. Comparando con el estudio realizado por Ochoa (2018) en donde se encontró con respecto a la dimensión "actitudes hacia la muerte", el 11,1% que manifiesta la desesperanza y riesgo de tensiones hacia la muerte individual. Y respecto a la dimensión "pensamientos o deseos suicidas" el 18,2% presenta ideas recurrentes de suicidio debido a sus limitaciones para superar los acontecimientos insoportables que les toca vivir. Respecto a la dimensión "proyecto o intento de suicidio": el 16,1% planea la forma de acabar con su vida. Con respecto a la dimensión "realización o actualización del intento": el 12.7% realiza alguna acción de intento de suicidio⁽²⁴⁾. Se puede decir que los resultados de las dimensiones de ideación suicida coinciden con lo encontrado en este estudio y la diferencia porcentual es mínima.

Según los resultados obtenidos en la investigación, mediante la aplicación del cuestionario ISB, es relevante mencionar que tanto como el intento como la ideación; no debe pasar desapercibido, porque constituyen fenómenos que justifican para diseñar programas y políticas para la prevención, para mitigar y erradicar la problemática del suicidio; de la misma manera, los resultados de este estudio deben tomarse por parte de las autoridades y las instituciones para fortalecer espacios que retrocedan el evento de la ideación suicida.

Una limitante para un próximo estudio a considerar sería incluir información relacionada a los servicios de apoyo donde puedan asistir los estudiantes, como también abordar el estudio desde una perspectiva cualitativa.

Conflicto de intereses: Los investigadores declaran no presentar conflictos de intereses.

Contribución de los autores: Marco Aurelio Chaparro Armoa; responsable de la elaboración del proyecto de investigación, y procesamiento de datos. María Adela Pérez; responsable del trabajo de campo, entrevistas a la población de estudio. Niselli Burguez; participación en la tabulación y codificación de datos. Olga Sosa; participación en la elaboración del proyecto y análisis y discusión de resultados.

Financiamiento: autofinanciado

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Rodríguez R J, Santander T J, Aedo S A, Robert B S. Suicidio en el mundo: ¿puede un enfoque evolutivo explicar la relación entre tasas de suicidio y variables asociadas a calidad de vida? Rev. chil. neuro-psiquiatr. 2014;52(4):241-242. [10.4067/S0717-92272014000400002](https://doi.org/10.4067/S0717-92272014000400002).
- Cortés Alfaro A. Conducta suicida adolescencia y riesgo. Rev. Cubana Med Gen Integr. 2013; 30(1):132-139. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2014/cmi141m.pdf>
- Ribot Reyes VC, Alfonso Romero M, Ramos Arteaga ME, González Castillo A. Suicidio en el adulto mayor. Rev. haban cienc méd. 2012; 11(suppl5):699-708. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000500017&lng=es.
- Martínez Cárdenas A, González Sábado R, Tabernilla Guerra ON, Domínguez Morales W, Reytor Ballester D. Satisfacción estudiantil sobre el manual "Prevención de la Conducta Suicida" en Medicina General Integral. EDUMECENTRO. 2021; 13(3):119-131. <https://revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/1752>
- Sindeev A, Arispe Alburqueque CM, Villegas Escarate JN. Factores asociados al riesgo e intento suicida en estudiantes de medicina de una universidad privada de Lima. Rev Med Hered. 2019;30(4):232-241. [10.20453/rmh.v30i4.3658](https://doi.org/10.20453/rmh.v30i4.3658).
- 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 metaanálisis. RIDE. Rev. Iberoam. Investig. Desarrollo. Educ. 2017;8(15):387-418. [10.23913/ride.v8i15.304](https://doi.org/10.23913/ride.v8i15.304).

7. Castellanos Lozano M; Soria Escalante H. La escritura, ¿una posible herramienta en la prevención del suicidio? *Límite Arica*. 2020; 15(10). [10.4067/s0718-50652020000100210](https://doi.org/10.4067/s0718-50652020000100210).
8. Martínez Schiavo A, Viola L. Intento de Autoeliminación en la Niñez y Adolescencia. Presentación de un modelo de prevención del intento de autoeliminación en niños y adolescentes tempranos en un Hospital Pediátrico en Montevideo. *Medicina. clín. Soc.* 2021;5(3):145-151. [10.52379/mcs.v5i3.226](https://doi.org/10.52379/mcs.v5i3.226).
9. Aguilera Arzuaga CR. Suicidal behavior and risk factors in Holguín, Cuba. *ccm*. 2018;22(3):374-385. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000300003&lng=es.
10. Mayorga Aldáz EC. Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida. *Ajayu Órgano Difus Científica Dep Psicol UC BSP*. 2018;16(1):203-19. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2077-21612018000100009&script=sci_arttext&lng=es
11. Cañón Buitrago SC, Carmona Parra JA. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2018;20(80):387-397. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014&lng=es.
12. Sánchez Tapia FR, Ostolaza Vite AR, Peña López EA, Ruiz Grosso PJ, Vega-Dienstmaier JM. Frecuencia de tendencias suicidas (suicidalidad) y factores asociados en mujeres durante el primer año posparto. *Rev Neuropsiquiatr*. 2017;80(3):172-180. [10.20453/rnp.v80i3.3154](https://doi.org/10.20453/rnp.v80i3.3154).
13. Blanco C. El suicidio en España. Respuesta institucional y social. *Rev. Cien. Soc.* 2020;33(46):79-106. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0797-55382020000100079&lng=es&nrm=iso
14. 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 metaanálisis. *RIDE. Rev. Iberoam. Investig. Desarrollo. Educ.* 2017;8(15):387-418. [10.23913/ride.v8i15.304](https://doi.org/10.23913/ride.v8i15.304).
15. González Sábado RI, Martínez Cárdenas A, Jerez SG, Izaguirre Remón RC, Núñez Bentancourt Francisco Leonardo, Yero Quesada Yuniór. Conocimientos sobre prevención del intento de suicidio en estudiantes de Medicina y médicos de familia. *EDUMECENTRO*. 2019;11(1):27-41. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742019000100027&lng=es.
16. González Sábado RI, Martínez Cárdenas A, García Jerez S, Izaguirre Remón RC, Núñez Bentancourt FL, Yero Quesada Y. Conocimientos sobre prevención del intento de suicidio en estudiantes de Medicina y médicos de familia. *EDUMECENTRO*. 2019;11(1):27-41. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742019000100027&lng=es.
17. Adorno SC, Pagliaro NR. Situación actual del suicidio y tentativa de suicidio en el Paraguay. *An. Fac. Cienc. Méd.* 2012;45(2):25-38. http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492012000200003&lng=en
18. Beck A, Kovacs M, Weissman A. Assessment of Suicidal Intention: The Scale for Suicide Ideation. *JCCP*. 1979;47(2):343-352. [10.1037/0022-006X.47.2.343](https://doi.org/10.1037/0022-006X.47.2.343)
19. Pérez Prada MP, Martínez Baquero LC, Vianchá Pinzón MA, Avendaño Prieto BL. Intento e ideación suicida y su asociación con el abuso sexual en adolescentes escolarizados de Boyacá-Colombia. *Diver.: Perspect. Psicol.* 2017;13(1):91-101. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982017000100091
20. Rodríguez LM. Hacia una comprensión contemporánea del abuso sexual

- infantil: un diálogo necesario entre la psicología y el derecho. *Cultura, Educación y Sociedad*. 2011;2(1):149-162.
<https://repositorio.cuc.edu.co/handle/11323/1378>
21. Rueda Jaimes GE, Rangel Martínez Villalba AM, Castro Rueda VA, Camacho PA. Suicidabilidad en adolescentes: una comparación con población adulta. 2010;39(4):683-692.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502010000400005&lng=en.
22. Cabra OL, Infante DC, Sossa FN. El suicidio y los factores de riesgo asociados en niños y adolescentes. *Rev Médica Sanitas*. 2010;13(2): (28-35).
<https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/RMS/article/view/268>
23. Villalobos F. Ideación suicida en jóvenes: formulación y validación del modelo integrador explicativo en estudiantes de educación secundaria y superior. (Tesis inédita de doctorado). España: Universidad de Granada, España. 2010.
<https://digibug.ugr.es/handle/10481/2352>
24. Ochoa Amesquita RM. Ideación suicida y bienestar psicológico en estudiantes del primer año de la Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa 2018.
<https://1library.co/document/zgwd082-y-ideacion-bienestar-psicologico-estudiantes-universidad-nacional-agustin-arequipa.html>