

**Incidencia de la Depresión y la Conducta Suicida en Estudiantes Universitarios.**

Carlos Andrés Cabrales Pico, Juliana María Gutiérrez Ruiz y Juliana Valentina Marín López

Politécnico Grancolombiano

Psicología, Facultad de Sociedad, Cultura y Creatividad.

Leidy Tatiana Castañeda Quirama.

Medellín, Junio del 2024.

**Tabla de Contenido.**

Antecedentes.....	7
Planteamiento del Problema .....	10
Marco Teórico.....	13
El Suicidio .....	13
Conducta Suicida.....	13
Epidemiología del Suicidio.....	15
Factores de Riesgo.....	17
Métodos Usuales de Suicidio.....	18
Factores Protectores.....	18
La Depresión.....	18
Conceptualización Teórica de la Depresión .....	19
Concepto de Triada Cognitiva .....	19
Modelo de Esquemas.....	19
Errores Cognitivos en el Procesamiento de la Información.....	20
Otras Interpretaciones.....	20
Epidemiología Depresión.....	21
El Trastorno Depresivo Mayor [TDM] .....	22
Criterios Para el Diagnóstico de un Episodio Depresivo Mayor: .....	22
Síntomas Frecuentes.....	23
Factores de Riesgo.....	23

Factores Protectores.....	24
Objetivos.....	25
Metodología.....	26
Diseño del Estudio.....	26
Participantes.....	27
Criterios de Inclusión y Exclusión.....	27
Criterios de inclusión.....	27
Criterios de exclusión.....	27
Variables.....	27
Variables sociodemográficas.....	27
Variables independientes.....	27
Variable dependiente.....	27
Técnicas de Recolección de la Información.....	27
Método de Recolección de Datos.....	27
Instrumentos de Recolección de la Información.....	28
Inventario de ideación suicida positiva y negativa [PANSI].....	28
Escala DASS 21.....	28
Procesamiento de la información.....	30
Conformación de la Base de Datos.....	30
Características Estadísticas de las Medidas.....	30
Resultados.....	31

Discusión.....38

Conclusión.....43

Recomendaciones para Futuras Investigaciones.....44

Referencias.....45

### Lista de Tablas.

<b>Tabla 1.</b> <i>Conceptualizaciones usadas comúnmente en las investigaciones de la conducta suicida</i> .....	14
<b>Tabla 2.</b> <i>Severidad del deterioro según escalas DASS – 42 y DASS – 21</i> .....	29
<b>Tabla 3.</b> <i>Distribución por sexo de los participantes</i> .....	31
<b>Tabla 4.</b> <i>Edad de los participantes</i> .....	31
<b>Tabla 5.</b> <i>Estado civil de los participantes</i> . ....	31
<b>Tabla 6.</b> <i>Frecuencias de Estrato</i> .....	31
<b>Tabla 7.</b> <i>Frecuencias de ocupación</i> .....	32
<b>Tabla 8.</b> <i>Frecuencias de semestre</i> .....	32
<b>Tabla 9.</b> <i>Frecuencias de Carrera</i> .....	32
<b>Tabla 10.</b> <i>Frecuencias de diagnóstico de salud mental</i> .....	33
<b>Tabla 11.</b> <i>Frecuencias de consumo de SPA</i> .....	33
<b>Tabla 12.</b> <i>Normalidad de las variables ideación suicida y depresión</i> .....	33
<b>Tabla 13.</b> <i>Matriz de correlaciones ideación suicida y depresión</i> .....	33
<b>Tabla 14.</b> <i>Niveles de depresión por sexo de los participantes</i> .....	34
<b>Tabla 15.</b> <i>Depresión por semestre académico</i> .....	35
<b>Tabla 16.</b> <i>Nivel de riesgo ideación suicida por sexo</i> .....	36
<b>Tabla 17.</b> <i>Nivel de riesgo ideación suicida por semestre</i> .....	36

**Resumen.**

La depresión es una de las enfermedades mentales con mayor índice de prevalencia, que afecta a diversos grupos poblacionales, además de ser uno de los principales detonantes de la conducta suicida; teniendo ambos una gran incidencia durante la adolescencia y la adultez temprana. Por lo que en este trabajo tiene como objetivo analizar y evaluar la incidencia de la depresión y la conducta suicida entre estudiantes universitarios. Concebido con base en un estudio observacional, retrospectivo, correlacional y descriptivo y donde se identificó una alta incidencia en los niveles de depresión y riesgo suicida en los estudiantes universitario, aunque muchos de los síntomas depresivos no eran reportados, en especial en las mujeres, destacando además la incidencia en programas relacionados a las ciencias sociales y de la salud.

**Palabras claves:** Depresión, Conducta Suicida, Adolescencia, Universidad

**Summary.**

Depression is one of the mental illnesses with the highest prevalence rate, affecting various population groups, besides being one of the main triggers of suicidal behavior, both having a high incidence during adolescence and early adulthood. The aim of this study is to analyze and evaluate the incidence of depression and suicidal behavior among university students. Conceived based on an observational, retrospective, correlational and descriptive study and where a high incidence was identified in the levels of depression and suicidal risk in university students, although many of the depressive symptoms were not reported, especially in women, highlighting also the incidence in programs related to social and health sciences.

**Key words:** Depression, Suicidal Behavior, Adolescence, University.

### **Antecedentes.**

Recientemente ha habido un incremento en el desarrollo, presencia y agravio de los trastornos mentales a nivel mundial, teniendo un mayor énfasis en la población adolescente y adultez temprana, siendo uno de los principales predisponentes el cambio en la forma de concebir la realidad a la luz del pasado confinamiento ocurrido en la época de 2019-2020 a raíz del Covid 19 (Jiménez, 2020) La depresión ha sido constantemente estudiada, debido a las afectaciones que produce en la alteración de la vida diaria de quien lo padece (Ferrel, et al., 2011) dichos estudios según Londoño, et al (2021), identificaron más de 40 artículos específicos entre 1980 y 2005, utilizando una variedad de herramientas para recopilar datos, tales como el Inventario de Depresión de Beck (BDI) o el cuestionario del Centro de Estudios Epidemiológicos sobre Depresión (CES-D)

En la información obtenida a nivel global se ha encontrado que la depresión en estudiantes universitarios tiende a tener mayor presencia en aquellos de programas relacionados a la salud como es el caso de la medicina (Gallego, 2021), en la investigación elaborada por Vásquez (2005) y Ferrel, et al (2011) en estudiantes de la I.U. de Santiago de Compostela, se identificó que la población universitaria tiene un mayor predisponente para padecer depresión. Así mismo Lamber (2006) en su investigación con jóvenes universitarios, identificó la depresión como la enfermedad que más afecta a esta población y que en algunos casos se encuentra comúnmente asociada al bajo rendimiento académico, siguiendo con esta línea Eisenberg et al., (2007) y Londoño et al., (2021) encontraron que los principales problemas reportados por estudiantes universitarios en consulta son ansiedad y depresión seguidos por la ideación suicida.

Así mismo otros, han resaltado la presencia que tiene este trastorno en esta población debido a las exigencias propias de la carrera y las características individuales de los estudiantes, favoreciendo la aparición de otros trastornos mentales e intentos de suicidio (Gallego, 2021) produciéndose un aumento significativo en el estrés, por lo que entra a hacer

parte de las variables de investigación que Bayram & Bilgel (2008) y Londoño et al., 2021) investigarían para comprender la incidencia y afectación que existe en los estudiantes universitarios y la correlación entre los mismo.

En un contexto más nacional Colombia ocupa el octavo puesto con mayor índice de depresión en Latinoamérica (Caro, et al, 2020), donde diversos estudios enfocados en evaluar este mismo fenómeno con la población han suministrado información que evidencia una prevalencia del 53.2% de depresión en estudiantes universitarios de estos programas, evidenciando un incremento constante en los índices depresivos en estudiantes universitarios.

Según los Estudios Nacionales en Salud Mental, realizados en Colombia, la depresión ha incrementado en un 19,6% a nivel nacional y de un 15% en la segunda edición de 1997, en la tercera edición en el año 2003 se produce un incremento 8.6 % en hombres y de 14.9 % para mujeres, en el caso de la población universitaria la prevalencia ha sido entre un 25 % y el 50% (Montoya, et al, 2010). En su cuarta edición en 2015, la prevalencia era del 5.4% en mujeres y de un 3.2% en hombres (Gallego, 2021) mientras que en el caso del suicidio esta entre el 2,5 % al 37,6 % (Mosquera, 2018).

Según Tron et al., (2013) y Marrón, (2015) la depresión tiene mayor presencia en los estudiantes de pregrado que la población general adulta en general, debido a que, según Marrón, (2015) al estrés académico por la que debe pasar el estudiante desde su grado preescolar hasta el postgrado que suelen agotar los recursos para hacer frente al mismo, conduciendo a la depresión.

Pese a los datos obtenidos en los diferentes estudios con la población universitaria se tienen diferentes cuidados para evitar la sobregeneralización de los mismos; siendo esta población uno de los sujetos de estudios más habituales en las investigaciones en cuanto a la depresión (Ferrel, et al., 2011), así como orientarse en el impacto que generó la pandemia del Covid 19 en los estudiantes universitarios en Francia donde según Islam, et al (2020) se generó



un incremento en los síntomas depresivos leves y severos, a causa de la ansiedad producida por el confinamiento así como el aumento en el número de suicidios como consecuencia.

En la actualidad, algunos estudios como el desarrollado Ariza, et al (2020) identificaron altos índices de depresión en universitarios en la ciudad de Bucaramanga, específicamente en depresión mayor moderada y más prevalente en hombres, siendo estos quienes tienen una mayor tendencia al suicidio, que las mujeres, las cuales tienden a manifestar de forma más abierta cuando tienen una situación que le produce malestar, contrario a los varones que son cohibidos culturalmente.

### **Planteamiento del Problema**

Los trastornos mentales son uno de los principales predisponentes en el deterioro del bienestar mental a nivel internacional, siendo Colombia uno de los países que se encuentran con mayor incidencia de trastornos mentales, como la depresión; siendo considerada a su vez como una de las psicopatologías más representativas del siglo 21, afectando al individuo, su familia y la comunidad (Gallego, 2021).

El incremento de enfermedades mentales ha resaltado en los últimos años, dado que afectaciones como la depresión y el suicidio, que son considerados como fenómenos mundiales que afectan a todo el mundo y que no discrimina géneros, etnias, creencias o edades (Ardila et al., 2020; Páez & Peña, 2018) y que cuando existen afectaciones como la depresión incrementa la probabilidad de desarrollar una conducta suicida (Eguiluz & Ayala, 2014).

La depresión ha tenido un incremento sucesivo en los años más recientes, generando un aumento en los índices epidemiológicos e interés por los resultados negativos que genera en quienes lo padecen y como esto influye en su entorno social y familiar; siendo uno de los motivos de consulta más prevalentes junto a la ansiedad, en lo estudiantes universitarios y exigiendo una comprensión más reflexiva de este fenómeno, que favorezca su abordaje terapéutico (Páez & Peña, 2018), que en caso de no producirse el aumento de la negatividad y tristeza, tienden a producir en la construcción de las ideas de suicidio (Jiménez, 2020), que por su parte, ha tenido un aumento exponencial y paulatino anualmente, atentando principalmente a la población adolescente, (Ardila, et al., 2020; Castaño, et al, 2020) representando un problema sanitario, que debe ser abordado desde diversas disciplinas (Micin & Bagladi, 2011., Castaño et al., 2020., Gil, 2020)

En el informe nacional de salud mental (ENSM) se encontró aproximadamente, una de cada seis personas ya sea adolescentes o adultos presentan afectaciones mentales como la ansiedad, depresión, psicosis o convulsiones y el riesgo suicida; siendo una de las

consecuencias directas de padecer de un trastorno depresivo, ligado a experiencias estresantes como conflictos familiares, separación, cambio de vivienda, discriminación y rechazo, suicidios de terceros, desempleo entre otros (Minsalud, 2021).

Además de implicar aspectos psicopatológicos (Amézquita et al., 2003; Barragán, 2020), diversos estudios han apuntado a que la población adolescente, especialmente la universitaria (en específicos los de pregrado y/o de salud) es particularmente vulnerable a desarrollar factores estresantes relacionados a los estímulos diarios que enfrentan diariamente, como el traslado de sus ciudades de origen, discriminación, distanciamiento familiar, antecedentes de violencia, los acuerdos laborales, reducción en las redes de apoyo, los compromisos académicos, desmotivación educativa y frustración, dando como resultado en fuertes presiones psicológicas con elevados niveles de ansiedad y depresión, al cual el estudiante muchas veces no es capaz de hacer frente por sí solo, agotando sus métodos de intervención terminando por escoger soluciones extremistas como es la conducta suicida (Caro et al., 2020; Córdova et al., 2007; Díaz et al., 2010; González et al. 2000; Jiménez, 2020; Londoño & Cañón, 2020; Ministerio De Salud, 2018; Procuraduría, 2023; Páez & Peña, 2018; Sun & Hui, 2017., Castaño et al., 2020)

Ahora bien, la universidad es considerada como una de las estrategias para combatir el riesgo suicida y los síntomas depresivos siendo factores y entornos protectores que alejan a las personas de las situaciones y pensamientos que les generen malestar, como es el caso de estar escolarizado (Minsalud, 2021., Carmona et al., 2022) los retos que supone el ingreso a la universidad, como asumir mayor autonomía e independencia (Carmona, 2017), sumado a antecedentes personales de abuso sexual, pasar más de 8 horas al día solo, tener dependencia emocional, ser impulsivo, consumir sustancias psicoactivas, rupturas de parejas, prácticas sexuales indiscriminadas, conductas temerarias y síntomas de depresión, representan para los estudiantes universitarios un predisponente para el desarrollo de depresión y del riesgo suicida (Ardila et al., 2020., Carmona et al., 2022., Jiménez, 2020).

Por lo que basados en la evidencia y en el argumento descrito por Arco-Tirado et al. (2005) y Páez y Peña, (2018) que menciona que cualquier cambio positivo o negativo que se realice en el contexto universitario, acarre un aumento en el estrés y genera una vulnerabilidad física y mental que es representado por situaciones emocionales desadaptativas, y que requieren de un abordaje especializado y de una estrategia de intervención idónea. Por lo que con este trabajo se pretende identificar la presencia depresión y riesgo suicida en estudiantes universitarios de la ciudad de Medellín.

## **Marco Teórico.**

### **El Suicidio**

Es considerado un suceso general que concierne a todas las personas a nivel mundial (Altamirano, et al 2020; Córdova, et al, 2015), así mismo es definido por Durkheim (2011) como cualquier presentación de la muerte que es provocada de directa o indirectamente por una acción ya sea positiva o negativa, realizada por la misma persona, con la intencionalidad de generar su deceso y que no responde a un estado de locura (Barragán, 2020., Londoño & Cañón, 2020), además de formar parte de la naturaleza humana y ser vista como una solución ante un momento de la vida de una persona en la que se encuentra en su límite haciendo frente a un problema que no sabe cómo manejar o resolver (Fonseca, et al, 2022).

Por su parte el Ministerio De Salud, (2021) interpreta al suicidio como una consecuencia a las conductas autodestructivas propias de todo tipo de personas, influenciado por el inconsciente, en el cual la agresividad y la hostilidad generan conflicto al no ser exteriorizadas, siendo comprendida como la tendencia de matarse a uno mismo para no hacer daño al otro. Mientras que para Beck el suicidio es resultado de la depresión y se puede entender como el deseo de escapar de las situaciones percibidas como insuperables, intolerables y que no son posibles afrontar para el individuo (Beck, et al 2010).

### **Conducta Suicida**

Es considera como una consecución de eventos secuenciales que inicia desde la ideación, la verbalización verbal y no verbal (así como la amenaza del acto), los intentos (autolesiones y los propios intentos suicidas) y la consumación de este con la intencionalidad de terminar con su vida (Fonseca et al., 2022., Londoño & Cañón, 2020., Rebata, 2022., Robledo, et al, 2021).

Por su parte la OMS en su manual de Clasificación Internacional de Enfermedades [CIE] describe la conducta suicida como una respuesta al malestar emocional y cognitivo de una persona, sin que requiera de un diagnóstico específico en sí mismo, sin embargo, existen

diversos códigos diagnósticos de la CIE asociados a la evaluación del mismo siendo estos los que van desde el X60 al X84; debido a que es de suma importancia identificar que otros trastornos mentales se encuentran relacionados (Ministerio De Salud [MINSALUD], 2018).

Fonseca et al., (2022) menciona que no se debe considerar a la conducta suicida como un símil a la muerte por suicidio, debido a que la manifestación de esta conducta se debe a dos factores, el primero siendo proporcional a lo benéfico que resulte para la persona poner fin a su sufrimiento y el segundo deriva de la comprensión de entendimiento del desarrollo de la conducta como un proceso paulatino lineal, lo cual es considerado como erróneo debido a que puede producirse una consumación del acto sin una planeación previa. Exponiendo una definición de la terminología usada normalmente en el estudio de la conducta suicida [Fig. 1.] (Fonseca et al., 2022)

**Tabla 1.** *Conceptualizaciones usadas comúnmente en las investigaciones de la conducta suicida*

<b>Criterio</b>	<b>Delimitación</b>
<b>Suicidio</b>	Poner fin deliberadamente a la propia existencia
<b>Comportamiento suicida</b>	Comportamientos que pueden terminar con la vida de uno, ya sea fatal o no. Este término excluye la ideación suicida
<b>Intento de suicidio</b>	Acciones autodestructivas que no llevan necesariamente a la muerte, pero implican una intención de morir, ya sea implícita o explícita
<b>Ideación suicida</b>	Cualquier reflexión acerca de poner fin a la propia vida, que puede ser tanto activa, con un plan de suicidio definido, como pasiva, con pensamientos sobre el deseo de fallecer
<b>Autolisis o autodestrucción</b>	Comportamientos autodestructivos, ya sea con la intención de morir o no, sin distinguir entre el intento de suicidio y la autolesión no suicida
<b>Autolesión no suicida</b>	Actos de autolesión sin intención de poner fin a la vida

Estructurado por Turecki et al., (2019) y adaptado por Fonseca et al., (2022)

### ***Epidemiología del Suicidio***

Los datos estadísticos epidemiológicos relacionados a la conducta suicida en estudiantes universitarios son relativos a factores como la edad, el género, nivel educativo, economía o el país (Fonseca et al., 2022); sin embargo, entidades como la Organización Mundial de la Salud [OMS] y la Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2018; 2019) distinguen al suicidio como la tercer causa de muerte más común en población menor a 45 años, teniendo un aproximado de 800 mil personas suicidadas por año, es decir que se produce una muerte cada 40 segundos (Carmona, et al, 2022; Mosquera, 2018) en el caso de Colombia la información referente a los intentos de suicidio ha aumentado constantemente desde el año 2009; siendo la tercera causa de fallecimiento más frecuente en personas de 15 a 29 años (Mosquera, 2018., OPS, 2023., Pantoja et al., 2019., Torres, et al., 2019), la número 22 en la población mundial (Instituto Nacional De Salud [INS] 2022), representando una problemática a nivel de salud pública, con consecuencias negativas sobre los aspectos emocionales, sociales y económicos a nivel personal, familiar y social (MINSALUD, 2018., Pantoja, et al., 2019).

El índice global de suicidio a nivel mundial para el año 2019 era de 9 personas por cada 100.000 habitantes por año, de los cuales un 12,6 son hombres y un 5,4 en mujeres, en el caso de américa era de 9,3 por cada 100.000 habitantes de los cuales 14,9 eran hombres y 4,0 mujeres (INS, 2022), en paralelo en el caso de en América latina suelen corresponder en un 79% a hombres, siendo considerado tres veces superior a los suicidios orquestados por mujeres (OPS, 2023).

En el caso concreto de Colombia, se considera al suicidio como la tercer causa de fallecimiento más frecuente en adolescente y adultos, teniendo como mayor exponente al género masculino con un 79,9% de los casos de suicidios para la fecha de 2019 (INS, 2022), y donde entidades como el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) reportaron cerca de 18.618 casos de suicidios en Colombia entre los años 2006 a 2015,

teniendo una media de 1.862 casos por año, teniendo un incremento exponencial en los últimos años, donde la cifra ha aumentado a razón de 2.068 casos por año (Mosquera, 2018).

Así mismo se ha identificado que los intentos de muerte en adolescentes son llevados a cabo por el género femenino mientras que la letalidad del mismo se observa más en el género masculino (American Psychological Association [APA], 2014., Mosquera, 2018., Pantoja et al., 2019; Quemba, et al., 2022), teniendo mayor incidencia en los adolescentes que en los adultos de 120,7 a 83,9 por cada 100.000 habitantes, respectivamente (Torres et al., 2019).

Teniendo un aumento exponencial en el año 2023 con un incremento de un 15,73 % en contraste al año anterior 2022 pasando de 1564 a 1810 casos (Procuraduría, 2023) siendo considerado como el tercer país en latinoamericano después de Cuba y Brasil, con mayor índice de suicidio (Carmona et al., 2017) en ciudades como Bogotá, Medellín y Cali (Universidad CES, 2023).

Además, que el mayor número de suicidio en universitarios en los últimos 8 años se han presentado en Amazonas, Antioquia, Arauca, Atlántico, Bogotá D.C. Caldas, Casanare, Cundinamarca, Quindío, Putumayo, Risaralda, Tolima, Vaupés y Valle del Cauca; y donde se destacan factores predisponentes como el ser mujer, pertenecer a un régimen subsidiado, vivir en la cabecera municipal, pertenecer a una etnia, estar en una situación de vulnerabilidad, que puede incluir ser migrante, haber sido víctima de violencia, estar desplazado, carecer de vivienda estable o familia, recibir tratamiento en un centro psiquiátrico, o tener historial de depresión (INS, 2022., Mosquera, 2018., Quemba et al., 2022).

Evidenciándose un incremento significativo de 0,9 por cada 100.000 ciudadanos en el año 2009; a 52,4 en 2018 (MINSALUD, 2018), donde el principal mecanismo utilizados para realizar el acto es la intoxicación, seguido del ahorcamiento, cuyos principales Los factores de riesgo incluyen el trastorno depresivo y las discordias en las relaciones de pareja, seguidos de cerca por dificultades económicas (INS, 2022).



Así como ser más prevalente en aquellos que habitan en un entorno urbano, y que se encuentren en sectores residenciales más poblados e industriales (Pantoja et al., 2019). En cuanto al nivel educativo se tiene mayor predisposición a la conducta suicida en la etapa de colegio, más concretamente a nivel de secundaria y que las experiencias en esta etapa serán trasladadas a la vida adulta en el campo laboral o de estudios superiores (Pantoja et al., 2019).

### ***Factores de Riesgo***

Los factores que promulgan el desarrollo de la conducta suicida han sido ampliamente investigados, por lo que en su abordaje se distinguen dos categorías que pueden influenciar su aparición durante la adolescencia (Fonseca et al., 2022., Martínez, Martínez-F & Rodríguez, 2023., Pantoja, et al., 2019).

Los **factores de riesgo internos**, son aquellos relacionados con la conducta diaria de la persona como son la escasez de habilidades para la resolución de conflictos, dificultades de afrontamiento, uso exagerado de medios digitales, problemas de salud, padecer de trastornos mentales (depresión, estrés, ansiedad, TLP, trastorno afectivo bipolar [TAB], esquizofrenia trastornos del aprendizaje y del neuro desarrollo), antecedentes familiares de depresión y conducta suicida, uso de alcohol y sustancias psicoactivas, padecer de enfermedades crónicas, tener alguna discapacidad (APA, 2014., Fonseca et al., 2022; Martínez et al., 2023; OMS, 2021; Pantoja, et al., 2019).

Los **factores de riesgo externos**, consisten en las afectaciones de índole familiar social como bajos ingresos económicos, reducción relevante en el bienestar y la calidad de vida se ven afectados por la desigualdad social, la experiencia del suicidio de un ser querido o amigo, la ruptura de relaciones afectivas, la exposición o vivencia de conflictos bélicos, catástrofes naturales, actos violentos o de agresión y la pérdida de seres queridos, el maltrato infantil, tener antecedentes de abuso sexual, padecer de bullying, problemas académicos (problemas de aprendizaje, bajas calificaciones), aislamiento social, discriminación por ser refugiado, migrante, etnias, color de piel, identidad de género, haber sido recluso, la estigmatización del

suicidio y poca educación y así mismo destacan como principal factor de riesgo el intento previo de suicidio (APA, 2014., Fonseca et al., 2022., Martínez et al., 2023., OMS, 2021., Pantoja, et al., 2019).

### ***Métodos Usuales de Suicidio.***

Algunos de los métodos más comunes en el desarrollo de conductas suicidas incluyen el autolesionarse (cutting), la asfixia por ahorcamiento, la ingestión de sustancias tóxicas (como insecticidas, hipoclorito de sodio, cera, pegante o alcohol etílico), la sobredosis de medicamentos (como anticonceptivos, metocarbamol, omeprazol, antibióticos, antihipertensivos, medicamentos naturales, antidepresivos o paraquat), lanzarse frente a un vehículo o desde una altura, y el uso de armas de fuego, entre otros (OMS, 2017., Pantoja et al., 2019).

### ***Factores Protectores***

Según Fonseca et al., (2022) y Torres et al., (2019) se puede considerar como factores protectores aquellos que se destacan por la reestructuración del sentido de la vida, por lo que los buenos hábitos de salud, las relaciones familiares entre padres e hijos, la buena comunicación, relaciones afectuosas, adecuada supervisión a los adolescentes, que promuevan su autonomía y el establecimiento de límites; actividades de ocio como el uso del móvil de forma responsable, la lectura, el interés por el cine; creencias religiosas o espirituales, la búsqueda de ayuda profesional, entre otros.

### ***La Depresión.***

Se encuentra caracterizada por una tristeza profunda, sensaciones de angustia, desesperanza, disminución del interés y disfrute, fatiga constante, reducción de la energía, sentimientos de baja autoestima, autocrítica y culpa, problemas de sueño y apetito, distanciamiento social, afectaciones a nivel laboral (American Psychiatric Association, APA, 2014., Eguiluz & Ayala, 2014., OMS 2020., Chávez, 2020).

Sin embargo, la misma puede ser considerada como un trastorno funcional, que suele responder favorablemente al tratamiento adecuado y que en caso de no darse puede producir altos niveles de riesgo suicida, así como como afectaciones a nivel neurodegenerativo (Benavides, 2017., Silva, 2022; Chávez, 2020).

### **Conceptualización Teórica de la Depresión**

La conceptualización de la depresión descrita por Beck (1963, 1964, 1967, 2010) encuentra su base en los estudios realizados por este desde una perspectiva clínica y experimental que han posibilitado su abordaje y que desde este enfoque la depresión responde a tres conceptualizaciones específicas **los esquemas, la tríada cognitiva y los errores cognitivos** (*errores en el procesamiento de la información*) (Beck et al., 2010)

### **Concepto de Triada Cognitiva**

Se compone de tres modelos cognitivos que abordan la conceptualización del paciente sobre sí mismo, su futuro y sus experiencias; en el primer componente se centra en la visión negativa que posee la persona acerca el mismo y como va asociando sus experiencias negativas a defectos suyos, remarcando sentimientos de inutilidad y desesperanza, el segundo refleja la visión negativa sobre los acontecimientos futuros que tiene la persona que padece depresión, anticipándose a dificultades y malestares creyendo que continuaran por siempre y que tenderán a ser peores, teniendo pensamientos de fracaso y el tercero se enmarca en cómo el individuo percibe sus experiencias de forma negativa, y como siente que se debe enfrentar a demandas y las barreras insuperables que le impiden alcanzar sus metas (Beck et al., 2010).

Generando una reducción de los niveles motivacionales y sentimientos de tristeza o de rechazo, sino que el mismo individuo por esas ideas negativas tienda a predisponerse y actual de tal manera que hace real los pensamientos que consideraba nocivos (Beck et al., 2010).

### **Modelo de Esquemas.**

Se refiere a la explicación de las actitudes del paciente que mantienen la depresión, pese a ser capaz de identificarlas como nocivas y contraproducentes; pese a que cada persona

interpreta un mismo fenómeno de forma diferente, existen ciertos patrones mentales que provocan una similitud en la percepción de determinadas situaciones, produciendo patrones cognitivos relativamente estables, conocidos como esquemas (Beck et al., 2010).

Un esquema influye en el cómo el individuo interpretara diferentes experiencias, los mismos pueden estar inactivos durante bastante tiempo y ser detonados por factores externos y generando una respuesta estandarizada en la persona ante la situación.

### **Errores Cognitivos en el Procesamiento de la Información.**

Son aquellos errores sistémicos que producen que la creencia del paciente depresivo permanezca y da validez a sus conceptualizaciones negativas sobre los fenómenos, ignorando la evidencia opuesta; siendo estos la **inferencia arbitraria**, antelación de conclusiones sin contar con las pruebas que la avalen; la **abstracción selectiva**, enfoque hacia un fenómeno exento al contexto ignorando características del fenómeno; la **generalización excesiva**, creación de ideas generales con base en hechos aislados aplicarlo a diversas situaciones que no tienen relación, la **maximización y minimización**, error de la interpretación del impacto o significado de un evento, **personalización**, atribución de las situaciones externas a sí mismo; y el **pensamiento absolutista, dicotómico**, clasificación constante de las experiencias en categorías opuestas (Beck et al., 2010)

### **Otras Interpretaciones.**

Así mismo también es posible interpretar la depresión desde la postura cognitiva, como la consecución de perspectivas negativas que posee la persona sobre sí mismo el mundo y el futuro, dando como resultado la aparición de diversas distorsiones a la hora de procesar la información. Por lo que Beck señala que las emociones y comportamientos resultantes de la depresión responden a la manera en la que la persona que la padece percibe la realidad (Reyes et al., 2021; Jiménez, 2020)

Por lo que la depresión puede ser fácilmente considerado como un fenómeno que afecta la vida y el bienestar de la persona, interfiriendo en el cómo percibe la vida y las

situaciones que enfrenta en la misma, generando una angustia que muchas veces imposibilita a la persona evitando que siga avanzando (Reyes et al., 2021)

### ***Epidemiología Depresión.***

La depresión se cuenta entre los trastornos mentales más frecuentes, afectando aproximadamente entre el 3,8% y el 10% de la población a nivel mundial (World Health Organization [WHO], 2023; Torres et al., 2019), pudiendo aparecer en cualquier instante de la de la historia de la persona (Torres et al., 2019) como respuesta a diferentes factores como los **bioquímicos** (deficiencias en neurotransmisores y bioquímicos) **genéticos** (antecedentes de enfermedad en la familia), **personalidad** (baja autoestima, baja capacidad de tolerancia al estrés) y **ambientales** (violencia, abandono, abuso, pobreza). (Torres et al., 2019) y siendo más prevalente en hombres que en mujeres (Torres et al., 2019).

La depresión es diferente a las alternancias de ánimo y sentimientos que se poseen día tras día, tiene una influencia significativa en el estilo de vida de quien lo padece (WHO, 2023) siendo considerado como el principal nexo conjunto de morbilidad, entre los adolescentes por delante del suicidio en las edades de 15 a 29 años (Torres et al., 2019); Teniendo mayor prevalencia en estas edades tres veces mayor que en los pacientes que superan la mayoría de edad (Gallego, 2021).

La depresión puede tener diferentes presentaciones las cuales se encuentran ligadas a la duración, cantidad y el grado de afectación que esta tenga en el paciente, siendo los más comunes, **depresión leve, moderado o grave** que tienen episodios de al menos dos semanas y que en caso de ser reiterativos se considera como un **Trastorno Depresivo Mayor [TDM]** siendo el diagnóstico más estudiado (Chávez, 2020., Páez & Peña, 2018., WHO, 2023).

***El Trastorno Depresivo Mayor [TDM]***

Es considerado por la (APA, 2014) como una afectación psicopatológica grave y universal que afecta negativamente el sentir, pensar y actuar de quienes lo padecen; generando sentimientos de tristeza y anhedonia que concluye en diversas afectaciones emocionales que disminuyen las capacidades funcionales del individuo (Torres et al., 2019) Estando categorizado en el DSM (APA, 2014) como ***Trastorno Depresivo Mayor (TDM) (F32)*** y sobre el cual se mencionan los siguientes ***Criterios de diagnóstico*** que deben cumplirse para su diagnóstico:

**Criterios Para el Diagnóstico de un Episodio Depresivo Mayor:**

- A. Durante un período de al menos 2 semanas, se deben presentar cinco o más de los siguientes síntomas, los cuales representan un cambio respecto al funcionamiento previo. Al menos uno de los síntomas debe ser (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o placer. Se excluyen los síntomas atribuibles claramente a otra condición médica. Estos síntomas son:
- Estado de ánimo deprimido, como sentirse triste, vacío o sin esperanza, o irritabilidad en niños y adolescentes.
  - Pérdida marcada de interés o placer en actividades.
  - Cambios significativos en el peso corporal o el apetito.
  - Insomnio o hipersomnia.
  - Agitación o retraso psicomotor.
  - Fatiga o pérdida de energía.
  - Sentimientos de inutilidad o culpa excesiva.
  - Dificultades para concentrarse o tomar decisiones.
  - Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio.

- B. Estos síntomas causan malestar significativo o deterioro en áreas importantes del funcionamiento social, laboral u otras áreas.
- C. El episodio depresivo no puede ser atribuido a los efectos fisiológicos de una sustancia o a otra condición médica.
- D. No se superpone con trastornos psicóticos como esquizofrenia, trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante, trastorno esquizoafectivo u otros trastornos psicóticos.
- E. No ha habido episodios maníacos o hipomaníacos previos, a menos que estén inducidos por sustancias o sean atribuibles a otra condición médica.

En un 30% de los casos de depresión tiende a agravarse fomentando la aparición de otras enfermedades o afectando las formas de afrontamiento, siendo el suicidio el más grave de todos relacionado a la depresión mayor (Gallego, 2021)

### ***Síntomas Frecuentes***

Torres, et al., (2019) describe algunos síntomas frecuentes en las personas con TDM son la irritabilidad, ira, enojo, la ansiedad, la reducción de interés en las actividades o hobbies, la ausencia del deseo sexual, la tristeza o desesperanza, incapacidad de concentración, el cansancio constante, alteraciones del sueño, reducción o incremento en la ingesta de alimentos, uso de sustancias psicoactivas, aislamiento y retraimiento social, realización de actividades riesgosas, pensamientos suicidas o manifestaciones y malestares fisiológicos como dolores de cabeza o malestares digestivos.

### ***Factores de Riesgo***

Se ha encontrado que los componentes como la herencia biológica, las experiencias negativas como la pérdida, violencia doméstica, carencia en los cuidados parentales, abusos sexuales, los rasgos de personalidad (impulsivos, obsesivos, neuroticismo), ruptura en las relaciones afectivas, estrés, ansiedad, afectividad negativa, duelos por defunción de seres queridos, desempleo, problemas económicos, accidentes, enfermedades neurológicas;

generan un mayor índice de prevalencia para el desarrollo de la depresión (Gallego, 2021; Londoño et al., 2021; Reyes et al., 2021; Torres et al., 2019; )

### ***Factores Protectores***

Reyes et al., (2021) resalta la importancia que tiene el fomentar factores protectores que favorezcan la expresión emocional, el establecimiento de vínculos familiares y sociales saludables y el aprendizaje; por lo que se puede considerar que estos factores protectores son el hogar, la familia, la universidad, los amigos, el acudir a ayuda profesional, entre otros.



## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Analizar y evaluar la incidencia de la depresión y la conducta suicida entre estudiantes universitarios.

### **Objetivos específicos**

- Investigar la prevalencia de síntomas depresivos entre estudiantes universitarios mediante evaluaciones psicométricas validadas.
- Identificar los factores de riesgo asociados con la conducta suicida, como el estrés académico, problemas interpersonales y antecedentes de salud mental, influencia del contexto familiar y económico, dentro de la población estudiantil estudiada.
- Comparar los niveles de depresión y conducta suicida entre diferentes facultades o programas académicos dentro de la misma universidad, para identificar posibles disparidades y áreas de mayor vulnerabilidad.

## Metodología

### Diseño del Estudio

El presente trabajo es concebido con base en un ***estudio observacional, retrospectivo, correlacional y descriptivo*** los cuales son entendidos como:

- **Estudio Observacional:** Estos métodos son útiles para identificar los factores relacionados con situaciones o fenómenos sin alterarlos o manipularlos durante la investigación. El investigador actúa principalmente como observador, recopilando información sin intervenir en la variable independiente desde su perspectiva. Esto puede deberse a consideraciones éticas, limitaciones de recursos o la naturaleza misma del evento bajo estudio (Rubio & Rubio-M, 2017).
- **Estudio Retrospectivo:** Son estudios donde la exposición y la enfermedad ya han ocurrido previo al estudio (Manterolad, 2009), Por lo tanto, la información se recibe en el pasado y se analiza en el presente (Sánchez & Méndez, 2008), resaltando la relevancia que tiene el que la población haya estado expuesta o no al fenómeno de interés (Conejero & García, 2024).
- **Estudio Correlacional:** En este se evalúan dos o más variables con la intencionalidad de establecer si existe una relación entre estas o no, así como su nivel de relación; usando datos comparativos de la población general y la frecuencia del fenómeno u evento en un mismo lapso; la correlación puede ser positiva cuando hay un aumento en las variables o negativa cuando hay un aumento y un descenso en la variable (Manterolad, 2009)
- **Estudio Descriptivo:** Buscan explicar las características más relevantes del fenómeno o población estudiado (Sánchez & Méndez, 2008) en un lapso determinado, excluyendo grupos de control (Manterolad, 2009) y produciendo una comparación entre los diferentes grupos (Conejero & García, 2024)

**Participantes**

Se reclutaron 300 participantes mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia

***Criterios de Inclusión y Exclusión*****Criterios de inclusión.**

- Ser estudiante actualmente inscrito en una carrera presencial en la sede Medellín del Politécnico Grancolombiano

**Criterios de exclusión.**

- Estar en tratamiento psicológico o psiquiátrico por algún trastorno emocional
- Ser consumidor de sustancias psicoactivas

***Variables*****Variables sociodemográficas**

- Variables como edad, nivel educativo, estado civil, estrato socioeconómico y ocupación

**Variables independientes**

- Depresión

**Variable dependiente**

- Conducta suicida

**Técnicas de Recolección de la Información*****Método de Recolección de Datos***

Los datos fueron recolectados por medio de una encuesta psicométrica realizada en formulario de la plataforma de Googleforms, donde se plasmaron las preguntas correspondientes a las pruebas PANSI y Escala DASS 21; posteriormente, el formulario fue enviado a través de la red social WhatsApp a la población estudiantil de diferentes programas de pregrado de la institución universitaria Politécnico Grancolombiano sede Medellín. Una vez

se recopilaron las respuestas suministradas por los participantes, se procedió a exportar los datos y analizarlos en el software SPSS v. 25.

### ***Instrumentos de Recolección de la Información***

#### **Inventario de ideación suicida positiva y negativa [PANSI].**

Osman et al. (1998) desarrollaron este instrumento para evaluar simultáneamente los factores de riesgo y protección asociados con el suicidio. Consiste en 14 ítems divididos en dos escalas factoriales: ideación positiva (factores protectores), que comprende 6 ítems, y ideación negativa (factores de riesgo), compuesta por 8 ítems. Se utiliza una escala de Likert de 5 puntos, que va desde 0 (nunca) hasta 4 (siempre) (Villalobos, 2008).

El instrumento fue validado en dos estudios. El primero se realizó con una muestra de 450 estudiantes universitarios de 18 a 25 años, y el segundo con 286 estudiantes de pregrado de 18 a 48 años. En ambos estudios se confirmó la validez de los dos factores propuestos en el primer estudio. Además, se demostró una alta consistencia interna (alfa de Cronbach superior a 0,8) en muestras tanto clínicas como no clínicas (Villalobos, 2008)

#### **Escala DASS 21.**

En principio La Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS) es un instrumento desarrollado por los hermanos Lovibond en 1995, con el objetivo de facilitar la evaluación de diversos síntomas específicos relacionados a la *depresión, ansiedad y estrés*; aunque en principio fuera desarrollado para medir depresión y ansiedad, os mismos arrojaron un tercer estado emocional, el estrés, y se conceptualiza en estos tres dominios (Salgado, 2013).

- **Dominio de depresión:** Evalúa la reducción en el afecto positivo, emociones desagradables, desesperanza, tristeza y la pérdida de interés.
- **Domino de ansiedad:** Se centra en aquellos relacionados a la activación psicofisiológica, excitación autonómica y las experiencias subjetivas de la ansiedad.
- **Dominio de estrés:** Se orienta en la evaluación de la dificultad para tener estado de relajación y la excitación nerviosa, irritabilidad y la poca paciencia.

La evaluación original del DASS (conocido actualmente como DASS-42) implica sumar las puntuaciones de cada uno de los dominios. Los ítems 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31, 35, 37, 38 y 42 pertenecen al dominio de depresión. Los ítems 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40 y 41 pertenecen al dominio de ansiedad. Finalmente, las preguntas 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35 y 39 componen el dominio de estrés (Salgado, 2013).

Años más tarde, en 1998, Antony y colaboradores diseñaron una versión adaptada del DASS compuesta por 21 preguntas, dando origen al DASS-21. Esta versión demostró una alta consistencia interna (alfa de Cronbach) de 0.87 a 0.94 en los dominios. Cada dominio consta de 7 preguntas, estructuradas de la siguiente manera: el dominio de depresión incluye las preguntas 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21; el dominio de ansiedad está compuesto por los ítems 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20; y el dominio de estrés se estructura con las preguntas 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18 (Salgado, 2013).

La evaluación de los ítems en ambas versiones se realiza en una escala de cuatro puntos que va desde 0 (no se aplica a mí en absoluto) hasta 3 (se aplica mucho a mí), proporcionando puntuaciones intermedias. Estas respuestas se aplican al período del último mes. Luego, las puntuaciones se suman por dominios y se integran para obtener el puntaje total de la escala, donde una puntuación más alta indica mayor severidad (Salgado, 2013).

**Tabla 2.** Severidad del deterioro según escalas DASS – 42 y DASS – 21.

	Depresión		Ansiedad		Estrés	
	DASS – 42	DASS – 21	DASS – 42	DASS – 21	DASS – 42	DASS – 21
<b>Normal</b>	0 – 9	0 – 4	0 – 7	0 – 3	0 – 14	0 – 7
<b>Leve</b>	10 – 13	5 – 6	8 – 9	4 – 5	15 – 18	8 – 9
<b>Moderado</b>	14 – 20	7 – 10	10 – 14	6 – 7	19 – 25	10 – 12
<b>Severo</b>	21 – 27	11 – 13	15 – 19	8 – 9	26 – 33	13 – 16
<b>Extremadamente Severo</b>	≥ 28	≥ 14	≥ 20	≥ 10	≥ 34	≥ 17

Tomado de Salgado (2013)

La evaluación del instrumento ha sido realizada en población adulta y adolescentes, en entornos clínicos y no clínicos, en ambas versiones, encontrándose niveles superiores a 0.80 y

niveles de fiabilidad que giran en torno a los 0,57 y 0,81; pudiendo usarse ambas versiones para evaluaciones clínicas (Salgado, 2013).

### **Procesamiento de la información**

#### ***Conformación de la Base de Datos***

Una vez completada la evaluación de los participantes en el estudio, se llevó a cabo una revisión para detectar posibles errores en la introducción de datos. Luego, los datos se sistematizaron y analizaron utilizando el software IBM SPSS v. 25. Se llevó a cabo un análisis de correlación y se calculó el coeficiente alfa de Cronbach. Se consideraron significativos los resultados para valores de  $p < 0.05$ .

#### ***Características Estadísticas de las Medidas***

Se calcularon la media, desviación estándar, mediana y rango para cada medida recopilada. Posteriormente, se evaluó si las puntuaciones se ajustaban a una distribución normal utilizando la prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra.

## Resultados

**Tabla 3.** *Distribución por sexo de los participantes*

Sexo	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Mujer	111	53 %	53 %
Hombre	99	47 %	100 %

Se evidencia que el 53% de los participantes eran mujeres y el 47% hombres.

**Tabla 4.** *Edad de los participantes*

	Edad
<b>N</b>	210
<b>Perdidos</b>	957
<b>Media</b>	20.48
<b>Mediana</b>	19.00
<b>Desviación estándar</b>	4.71
<b>Mínimo</b>	16
<b>Máximo</b>	50

La mayor parte de la población evaluada tiene una edad promedio de 20 años, siendo la edad mínima reportada 16 años y la mayor edad reportada 50 años.

**Tabla 5.** *Estado civil de los participantes.*

Estado civil	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
<b>Soltero</b>	189	90 %	90 %
<b>Unión libre</b>	15	7 %	97 %
<b>Casado</b>	5	2 %	100 %
<b>Divorciado</b>	1	0 %	100 %

Se identifica que el 90% de la población evaluada esta soltera, y con un porcentaje de 0% en participantes divorciados.

**Tabla 6.** *Frecuencias de Estrato*

Estrato	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
<b>1</b>	29	14 %	14 %
<b>2</b>	68	32 %	46 %
<b>3</b>	72	34 %	80 %
<b>4</b>	25	12 %	92 %
<b>5</b>	13	6 %	99 %
<b>6</b>	3	1 %	100 %

La mayor parte de la población pertenece al estrato 3 con 34% seguido de estrato 2 con 32%, el 14% de la población es de estrato 1, el 12% de estrato 4, el 6% de estrato 5 y solo el 1% es de estrato 6.

**Tabla 7.** *Frecuencias de ocupación*

Ocupación	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
<b>Sólo estudiante</b>	159	76 %	76 %
<b>Sólo empleado</b>	1	0 %	76 %
<b>Estudia y trabaja</b>	50	24 %	100 %

Se evidencia que, el mayor porcentaje corresponde a participantes que solo estudian con un porcentaje del 76% y 24% estudia y trabaja.

**Tabla 8.** *Frecuencias de semestre*

Semestre	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
<b>1</b>	84	40 %	40 %
<b>2</b>	41	20 %	60 %
<b>3</b>	32	15 %	75 %
<b>4</b>	21	10 %	85 %
<b>5</b>	13	6 %	91 %
<b>6</b>	1	0 %	91 %
<b>7</b>	8	4 %	95 %
<b>8</b>	5	2 %	98 %
<b>9</b>	3	1 %	99 %
<b>10</b>	2	1 %	100 %

Se puede evidenciar que, de los estudiantes evaluados el 40% pertenece al 1 semestre y el 1% al 9 y 10 semestre respectivamente.

**Tabla 9.** *Frecuencias de Carrera*

Carrera	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
<b>Psicología</b>	31	15 %	15 %
<b>Derecho</b>	17	8 %	23 %
<b>Trabajo social</b>	12	6 %	29 %
<b>Gestión de la seguridad y la salud laboral</b>	20	10 %	38 %
<b>Administración de empresas</b>	14	7 %	45 %
<b>Negocios internacionales</b>	30	14 %	59 %
<b>Contaduría pública</b>	2	1 %	60 %
<b>Ingeniería de sistemas</b>	34	16 %	76 %
<b>Ingeniería industrial</b>	6	3 %	79 %
<b>Comunicación digital</b>	3	1 %	80 %
<b>Mercadeo y publicidad</b>	25	12 %	92 %
<b>Diseño gráfico</b>	16	8 %	100 %



Como se evidencia en la tabla 7, el programa de ingeniería de sistemas con un porcentaje de 16% y el programa de psicología con 15% fueron las carreras con mayor participación, seguido del programa negocios internacionales con un 14%, mercadeo y publicidad con 12%.

**Tabla 10.** Frecuencias de diagnóstico de salud mental

Diagnóstico de salud mental	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
<b>No</b>	193	92 %	92 %
<b>Si</b>	17	8 %	100 %

El 92% de los evaluados no contaban con un diagnóstico de salud mental, mientras que el 8% restante si contaban con un diagnóstico de salud mental.

**Tabla 11.** Frecuencias de consumo de SPA

Consumo SPA	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
<b>No</b>	193	92 %	92 %
<b>Si</b>	17	8 %	100 %

La mayoría de los evaluados no consume SPA con un total de 92% mientras que el 8% restante si es consumidor de SPA.

**Tabla 12.** Normalidad de las variables ideación suicida y depresión

	Ideación suicida negativa	Puntaje Depresión
<b>N</b>	210	210
<b>W de Shapiro-Wilk</b>	0.69	0.95
<b>Valor p de Shapiro-Wilk</b>	< .001	< .001

De acuerdo con el puntaje de normalidad de Shapiro-Wilk, se evidencia que los datos tienen una distribución normal, ya que los valores  $P < 0.05$ .

**Tabla 13.** Matriz de correlaciones ideación suicida y depresión.

		Ideación suicida negativa	Puntaje Depresión
<b>Ideación suicida negativa</b>	R de Pearson	—	—
	valor p	—	—
<b>Puntaje Depresión</b>	R de Pearson	0.61	***
	valor p	< .001	—

**Nota.** \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

Como se evidencia en la matriz de correlaciones, a mayor depresión mayor es la ideación suicida negativa, con una fuerza de correlación fuerte (0,61).

**Tabla 14.** *Niveles de depresión por sexo de los participantes*

<b>Cat Depresión</b>	<b>Sexo</b>	<b>Frecuencias</b>	<b>% del Total</b>	<b>% Acumulado</b>
<b>Extremadamente Severa</b>	Mujer	7	3 %	3 %
	Hombre	2	1 %	4 %
<b>Leve</b>	Mujer	64	30 %	35 %
	Hombre	68	32 %	67 %
<b>Moderado</b>	Mujer	31	15 %	82 %
	Hombre	20	10 %	91 %
<b>Severo</b>	Mujer	9	4 %	96 %
	Hombre	9	4 %	100 %

Se identifico que para depresión extremadamente severa el 3% es de sexo femenino mientras que el 1% de sexo masculino, para depresión leve el 32% correspondiendo al sexo masculino, mientras que el 30% pertenece al género femenino, en moderado el 15% es de sexo femenino y el 10% de género masculino, mientras que para depresión severa es del 4% para ambos sexos.

**Tabla 15.** *Depresión por semestre académico*

<b>Cat Depresión</b>	<b>Semestre</b>	<b>Frecuencias</b>	<b>% del Total</b>	<b>% Acumulado</b>
<b>Extremadamente Severa</b>	1	7	3 %	3 %
	2	1	0 %	4 %
	3	0	0 %	4 %
	4	0	0 %	4 %
	5	1	0 %	4 %
	6	0	0 %	4 %
	7	0	0 %	4 %
	8	0	0 %	4 %
	9	0	0 %	4 %
	10	0	0 %	4 %
<b>Leve</b>	1	51	24 %	29 %
	2	25	12 %	40 %
	3	21	10 %	50 %
	4	14	7 %	57 %
	5	8	4 %	61 %
	6	0	0 %	61 %
	7	6	3 %	64 %
	8	3	1 %	65 %
	9	2	1 %	66 %
	10	2	1 %	67 %
<b>Moderado</b>	1	22	10 %	78 %
	2	9	4 %	82 %
	3	8	4 %	86 %
	4	4	2 %	88 %
	5	3	1 %	89 %
	6	0	0 %	89 %
	7	2	1 %	90 %
	8	2	1 %	91 %
	9	1	0 %	91 %
	10	0	0 %	91 %
<b>Severo</b>	1	4	2 %	93 %
	2	6	3 %	96 %
	3	3	1 %	98 %
	4	3	1 %	99 %
	5	1	0 %	100 %
	6	1	0 %	100 %
	7	0	0 %	100 %
	8	0	0 %	100 %
	9	0	0 %	100 %
	10	0	0 %	100 %

Se evidencia que en depresión extremadamente severa solo se encuentra el 3% para primer semestre ya que en los demás semestres no se identifica con 0%, para depresión leve el 24% pertenece a primer semestre, el 12% segundo semestre, 10% tercer semestre, 7%

cuarto semestre, el 4% para quinto semestre, en el sexto semestre no se evidencia depresión leve con 0% el 3% para séptimo semestre y de octavo a decimo semestre se identifica 1%

**Tabla 16.** Nivel de riesgo ideación suicida por sexo

Nivel de riesgo ideación suicida por sexo				
Nivel de riesgo ideación suicida	Sexo	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
<b>Si hay ideación</b>	Mujer	24	11 %	11 %
	Hombre	11	5 %	17 %
<b>No hay ideación</b>	Mujer	87	41 %	58 %
	Hombre	88	42 %	100 %

Según lo recopilado, se identifica que en el sexo femenino existe un nivel de riesgo de ideación suicida del 11% mientras que en el sexo masculino es del 5%, por otro lado, no hay riesgo de ideación suicida en un 41% de mujeres mientras que los hombres tienen un puntaje de 42%.

**Tabla 17.** Nivel de riesgo ideación suicida por semestre

Nivel de riesgo ideación suicida	Semestre	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
<b>Si hay ideación</b>	1	17	8 %	8 %
	2	5	2 %	10 %
	3	7	3 %	14 %
	4	1	0 %	14 %
	5	2	1 %	15 %
	6	0	0 %	15 %
	7	1	0 %	16 %
	8	2	1 %	17 %
	9	0	0 %	17 %
	10	0	0 %	17 %
<b>No hay ideación</b>	1	67	32 %	49 %
	2	36	17 %	66 %
	3	25	12 %	78 %
	4	20	10 %	87 %
	5	11	5 %	92 %
	6	1	0 %	93 %
	7	7	3 %	96 %
	8	3	1 %	98 %
	9	3	1 %	99 %
	10	2	1 %	100 %

Se puede evidenciar que se presenta un mayor porcentaje de ideación suicida para los estudiantes del primer semestre con un 8%, seguido para estudiantes de tercer semestre con el 3% y el 2% para estudiantes del segundo semestre respectivamente.

**Tabla 18.** Nivel de riesgo ideación suicida por carrera

Nivel de riesgo ideación suicida	Carrera	Frecuencias	% del Total	% Acumulado	
<b>Si hay ideación</b>	Psicología	9	4 %	4 %	
	Derecho	1	0 %	5 %	
	Trabajo social	2	1 %	6 %	
	Gestión de la seguridad y la salud laboral	3	1 %	7 %	
	Administración de empresas	0	0 %	7 %	
	Negocios internacionales	6	3 %	10 %	
	Contaduría pública	0	0 %	10 %	
	Ingeniería de sistemas	6	3 %	13 %	
	Ingeniería industrial	0	0 %	13 %	
	Comunicación digital	0	0 %	13 %	
	Mercadeo y publicidad	6	3 %	16 %	
	Diseño gráfico	2	1 %	17 %	
	<b>No hay ideación</b>	Psicología	22	10 %	27 %
		Derecho	16	8 %	35 %
Trabajo social		10	5 %	40 %	
Gestión de la seguridad y la salud laboral		17	8 %	48 %	
Administración de empresas		14	7 %	54 %	
Negocios internacionales		24	11 %	66 %	
Contaduría pública		2	1 %	67 %	
Ingeniería de sistemas		28	13 %	80 %	
Ingeniería industrial		6	3 %	83 %	
Comunicación digital		3	1 %	84 %	
Mercadeo y publicidad	19	9 %	93 %		
Diseño gráfico	14	7 %	100 %		

En las carreras que se evidencia un riesgo de ideación suicida es 4% para psicología, el 3% para negocios internacionales, ingeniería de sistemas y mercadeo y publicidad, con el 1% están las carreras de trabajo social, gestión de la seguridad y la salud laboral y diseño gráfico. Por otro lado, se encuentra que los estudiantes de los programas donde no hay ideación suicida son 10% psicología, 8% derecho y gestión de la seguridad y la salud laboral, 5% trabajo social, 7% administración de empresas y diseño gráfico, 11% negocios internacionales, 1% para contaduría pública y comunicación digital, 13% ingeniería de sistemas, 3% ingeniería industrial y 9% mercadeo y publicidad.

### Discusión.

Actualmente la depresión y el riesgo suicida tienen una gran incidencia en la población universitaria, debido a la gran diversidad de factores de riesgo a los cuales pueden verse inmersos y que muchas veces influyen en el cómo estos viven su etapa de formación profesional, no solo en el abordaje de los aspectos clínicos y psicológicos, sino también los contextos sociales, académicos y personales que impactan profundamente en la salud mental de los estudiantes universitarios (Carmona et al., 2022).

Se encontró que el 92% de la población no cuenta con un diagnóstico psicopatológico previo, mientras que el restante 8% si, al igual que Ariza et al., (2020) en su estudio de depresión en estudiantes universitarios, resaltó que el 46% de la población trabajada no posee un diagnóstico previo, observándose una diferencia significativa, en donde la población diagnóstica suele ser menor o no tener una diferencia tan extensa.

A nivel general se encontró una mayor prevalencia de depresión en mujeres con un 52% respecto a los hombres, resultado que corresponde a los hallazgos de Ariza et al., (2020) que encontró mayor prevalencia en el género femenino con un 52%, mientras que por su parte Ulloa y Vásquez (2015) encontraron que la presencia de sintomatología depresiva es más superior en hombres que en mujeres, teniendo un valor de 73.5% a 63,4% respectivamente.

En el caso del riesgo suicida se encontró mayor prevalencia en el 11% de las participantes femeninas y el 5% de los masculinos, concordando con el análisis brindado por Carmona et al., (2017) en donde el 64,7% de su población femenina había presentado ideación suicida contrastando con el 29,4% de la masculina; contrario a esto Castaño et al., (2020) obtuvo que el 54.7% de sus participantes masculinos y el 36.8% de los femeninos padecían de riesgo suicida; ligado a esto como argumenta Gallego (2021) la depresión suele estar ligado en menor o mayor medida a la presencia de la ideación suicida; encontrando este una prevalencia del 31,6% en los participantes de su estudio. Además, se destaca la influencia que pueden tener los factores sociales, situación económica, las pérdidas significativas, dificultades en las

interacciones familiares, conflictos en los vínculos amorosos y de amistad y la exigencia en el plantel universitario (Carmona et al., 2017)

Castaño et al., (2020) observa una inclinación a la ideación suicida a raíz de la disfuncionalidad familiar y Gallego (2021) menciona los antecedentes familiares de trastornos mentales en 40,6% y la disfuncionalidad familiar en un 24,8%, problemas de amigos un 45,9% y de pareja en 72,2% en los casos relacionados a la depresión y el riesgo suicida.

Otro aspecto relevante que considerar es que gran cantidad de participantes pertenecen a un estrato socio económico 3 siendo el 34%, seguido del estrato 2 y 1 con un 14% y 12% respectivamente, mientras que los estratos 4, 5 y 6 representan el 12%, 6 y 1% de la población en general. Ariza et al., (2020) menciona que el 84% de sus participantes corresponden a los estratos 1, 2 y 3; por su parte Carmona et al., (2022) en su estudio con 2237 estudiantes universitarios, encontró que el 72,9% de su población pertenecía a estos tres primeros estratos, mientras que Caro et al., (2019) encontró que el 79% de sus participantes hacía parte de estos estratos; siendo las poblaciones más propensas a tener afectaciones psicológicas (Ariza et al., 2020); información que es validada por los resultados obtenidos por Gallego (2021) donde encontró que el 11% de los estudiantes con depresión pertenecen a estratos socioeconómicos bajos (1 o 2) seguidos del 62,2% con los estratos medio (3 o 4), sin embargo, también resalta no haber encontrado una relación significativa entre el estrato socioeconómico y la depresión en su población. No obstante Ferrel et al., (2011). descubrió que existe una mayor incidencia de depresión grave en los estratos socioeconómicos más bajos. Según su estudio, los individuos pertenecientes a los estratos 1 y 2 presentan una predisposición significativamente mayor a desarrollar esta condición. Este hallazgo sugiere que las diferencias socioeconómicas no solo afectan el acceso a recursos materiales, sino también tienen un impacto profundo en la salud mental de las personas.

Se resalta además que la población universitaria se encuentra en edades entre los 16 a los 50 años de edad; tal y como es el caso en el estudio de Carmona et al., (2017) que poseía

edades de 18 a los 42 años; igual Caro et al., (2019) encontró que el 91.7% (274) de su población eran menores a 24 años. Carmona et al., (2017) encontró que las edades donde había mayor índice de suicidio eran de los 18 a los 26 años de edad, concordando con lo expuesta por Ariza et al., (2020) donde estas edades son las que carecen de menos estrategias y recursos de afrontamiento, a diferencia de la franja de 29 a 40 años; sin embargo, Gallego (2021) no encontró relación existente entre la edad y la depresión, teniendo un valor  $p=0,134$ ; sin embargo Ferrel et al., (2011) encontró que el 80% y el 71% de los estudiantes entre los 17 y 20 años presentan depresión grave y moderada.

También se logró identificar que el 90% de la población evaluada se encuentra soltera, siendo un dato apoyado por los resultados brindados por Carmona et al., (2022) quien encontró que el 77,8 de los participantes refiere estar soltera, al igual que Caro et al., (2019) quien tuvo un índice de 95,% de su población; siendo una variable relevante debido a la incidencia en conductas autodestructivas que ejercen los conflictos en los vínculos afectivos en las personas en donde Carmona et al., (2017) encontró que entre el 23% y 24% de la población reportan haber tenido conductas lesivas a causa de problemas de pareja; por su parte Gallego (2021) encontró que el 73,7% de las personas con depresión son solteras, pero que no existe una relación directa entre el estado civil y la depresión.

Se evidencia que, el mayor porcentaje corresponde a participantes que solo estudian con un porcentaje del 76% y 24% estudia y trabaja. Gallego (2021) encontró que el 11,3% de los estudiantes que trabajaban padecían depresión, sin embargo, también menciona no haber encontrado una relación directa entre la depresión y el trabajar.

También se logró identificar que el 92% de los evaluados no consume SPA, destacando el aporte de Arévalo et al., (2020) quien menciona que no existe una relación directa entre el consumo de SPA y el desarrollo de la depresión; sin embargo, Castaño et al., (2020) menciona que el 70,3% de su población que consume sustancias psicoactivas poseen riesgo suicida; relacionando la influencia del consumo de SPA con la ideación suicida; al igual que Gallego



(2021) quien menciona en su estudio que el 48,9% de las personas con depresión han consumido sustancias psicoactivas en un periodo inferior a 15 días, pero que no existe una relación entre el consumo y el desarrollo de la depresión..

Como se evidencia en la matriz de correlaciones, a mayor depresión mayor es la ideación suicida negativa, con una fuerza de correlación fuerte (0,61). Argumento avalado por los resultados ofrecidos por Córdova et al., (2015) que argumenta la relación positiva entre la depresión y la ideación suicida, siendo que al aumento de la depresión mayor será el riesgo suicida, por su parte Castaño et al., (2020) identifico que el 76,5% de su población con depresión moderada a severa posee riesgo suicida y en el caso de la depresión grave el 100% de la población que la padece manifiesta ideación suicida.

En cuanto a la depresión por programa académico Amézquita et al., (2003) encontró que la depresión extremadamente severa es más predominante en programas de áreas como música o diseño visual, seguido de derecho, en cuanto a la depresión grave es más notoria en programas sociales, como derecho, filosofía, trabajo social y las medicas como enfermería, argumentos ligeramente correspondientes con la información más reciente existente en la literatura Arévalo et al., (2020) en donde se ha encontrado una mayor prevalencia de depresión en estudiantes de pregrado que oscilan entre el 25% al 74%, en especial de programas relacionados con las áreas medicas u hospitalarias.

Haciendo un énfasis en que los primeros semestres son los que se encuentran con mayor predisposición a padecer de depresión extremadamente severa con un 3% de su población, mientras un 24% con depresión leve; encontrando valores inferiores en ambas categorías en los semestres superiores; sin embargo, por su parte Arévalo et al., (2020) encontró en su estudio mayor incidencia en el segundo y tercer semestre con un 31,4% y 23,3% respectivamente; sin embargo, Gallego (2021) encontró que pese a que el 48,9% de las personas con depresión se encuentra en los semestres iniciales, el 39,8% en los intermedios,

no parece existir una relación entre el desarrollo de la depresión y el nivel del semestre cursado.

En referencia al riesgo suicida en estudiantes universitarios se logró identificar una mayor incidencia en los primeros semestres siendo un 8% de prevalencia en los estudiantes de primer semestre, un 3% para el tercero y un 2% para el segundo semestre. Siendo que, en el estudio de Carmona et al., (2022) solo un 6% de la población de primeros semestres había tenido intentos de suicidio.

También se logró identificar que la presencia de la ideación suicida es superior en el programa de psicología con un 4% de prevalencia seguida por un 3% en negocios internacionales. Por su parte Ferrel et al., (2011) encontró que el 17,7% de la población depresión grave y el 33,9% con depresión moderada pertenecen al programa de medicina, seguidos por un 6,3% de los estudiantes de odontología. Lo cual permite reforzar la idea de la incidencia de depresión en estudiantes universitarios de los programas de salud (Gallego, 2021; 2005 & Ferrel et al., 2011).

### **Conclusión.**

Esta investigación ha permitido observar la alta incidencia que tiene la depresión y el riesgo suicida en los estudiantes universitarios, resaltando la complejidad de los factores de riesgo en los cuales estos se encuentran sumergidos, durante la etapa de formación de pregrado y que afectan su salud mental. Reflejando que, si bien la presencia de depresión es baja en la muestra estudiada, existe un amplio porcentaje de estudiantes que experimentan los síntomas depresivos en diferentes niveles de severidad y que muchos no llegan si quiera a reportarlo, por considerarlo algo pasajero o normal.

Así mismo es notoria la disparidad entre géneros, siendo las mujeres quienes presentan una mayor prevalencia en la depresión, no obstante, los hombres tienen una mayor tendencia a presentar una depresión moderada; que pareciera responder no solo a una cuestión de género sino a una realidad enmarcada de que independientemente de las variables existe un riesgo real de presencia de depresión en estudiantes universitarios, acrecentado por otros factores como el bajo economía, debido a la necesidad de apoyo y recursos o el estar estudiando programas relacionados a la salud y las ciencias sociales, cuyos entornos académicos y profesionales influyen significativamente en la salud mental de los estudiantes, requiriendo de abordajes adaptados para las necesidades de cada disciplina.

Así mismo se hace notoria la relación entre la depresión y la ideación suicida, enfatizando en la importancia que tiene establecer políticas y programas que promuevan la prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento efectivo de la depresión y la conducta suicida en los estudiantes universitarios y que basado en los hallazgos de ese estudio respaldan la importancia de implementación de servicios de salud mental accesibles y la promoción de un entorno universitario que fomente el bienestar integral en los estudiantes, enfatizando la importancia de programas educativos que promuevan la conciencia sobre la salud mental y proporcionen herramientas efectivas para el afrontamiento de las enfermedades mentales.

### **Recomendaciones para Futuras Investigaciones.**

Si se desea profundizar en esta temática de investigación se recomienda realizar estudios longitudinales que permitan seguir de cerca la evolución de la salud mental de los estudiantes universitarios a lo largo de varios años para contemplar la presencia de depresión, riesgo suicida y de otras afectaciones mentales, influenciadas por factores como el estrés académico, las relaciones interpersonales, los cambios en el entorno, así mismo tener presente los factores de riesgo y de protección que impactan al estudiante.

Por otra parte, también es importante realizar estudios comparativos más detallados entre los diferentes géneros y programas académicos que permitan entender los cambios en la prevalencia de las afectaciones mentales y en este mismo sentido hacer énfasis en intervenciones efectivas que permitan prevenir y reducir la depresión y el riesgo suicida en estudiantes universitarios.

Finalmente dado la oportunidad del contexto académico se hace necesario estudiar qué impacto tienen las políticas institucionales relacionadas con la salud mental en los estudiantes universitarios, así como la prevalencia de la depresión y el riesgo suicida en estudiantes de diferentes contextos culturales y geográficos, debido a la gran diversidad poblacional; generando con ello la implementación de diversos programas de concienciación y educación sobre la salud mental y la integración de programas de apoyo para las poblaciones vulnerables, mitigando así el impacto de eventos estresantes y otros factores de riesgos en la población universitaria.

### Referencias

- Altamirano, C; Medina, S y Dines, M (2020) Abordaje de la conducta suicida: el protocolo LRAMP. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.academica.org/000-007/644.pdf>
- American Psychological Association, APA (2014) Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales 5ª. Ed. (DSM-5). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Amézquita, M; González, R y Zuluaga, D (2003) Prevalencia de depresión, ansiedad y conducta suicida entre pregraduados. Estudiantes de la Universidad de Caldas, Año 2000. Revista Colombiana de Psiquiatría, 32 (4).  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502003000400003](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502003000400003)
- Arco-Tirado J, López-Ortega S, Heilborn-Díaz V, Fernández-Martín F. (2005). Terapia breve en estudiantes universitarios con problemas de rendimiento académico y ansiedad: eficacia del modelo “La Cartuja” <https://www.redalyc.org/pdf/337/33705310.pdf>
- Ardila, J; Cortés, D Y Muñoz, J (2020) Principales causas de ideación suicida en estudiantes universitarios de la ciudad de Bogotá [Tesis] Universidad Cooperativa de Colombia.  
<https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/820e6afa-bfa3-4022-af91-87faaf0bc8cd/content>
- Ariza, E; Almeyda, D y García, S (2020) Depresión en estudiantes universitarios en carreras de la salud en Bucaramanga 2020. [Tesis].  
<https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/54d0e696-7511-4908-ba7a-f741dae45a81/content>
- Barragán, V (2020) Terapia dialéctico conductual en el tratamiento de conductas suicidas en adolescentes [Tesis]. Universidad Nacional De Chimborazo.

<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7877/1/8.->

Valeria%20Michelle%20Barrag%C3%A1n%20Pinos-PSC.pdf

- Bayram, N., & Bilgel, N. (2008). The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 43, 667-672.
- Beck, A; Rush, J; Shaw, B y Emery, G (2010) *Terapia cognitiva de la depresión*, 19ª edición. Biblioteca de Psicología, Editorial Descleé de Brouwer.
- Benavides, P (2017). La depresión, evolución del concepto desde la melancolía hasta la depresión como enfermedad física. *Revistapuce*.  
<https://www.revistapuce.edu.ec/index.php/revpuce/article/view/119/149>
- Carmona, J; Cañón, S y Pineda, J (2022) Intento de suicidio, comportamientos temerarios y negligencias en el autocuidado en estudiantes universitarios. *Archivos de Medicinas*, 22 (1) pp. 73 – 81. <https://www.redalyc.org/journal/2738/273872198009/html/>
- Carmona, J; Carmona, D, Maldonado, S, Rivera N, Fernández, O, Cañón, S et al. (2017) El suicidio y otros comportamientos autodestructivos en jóvenes universitarios de Colombia y Puerto Rico: Acciones interacciones y significaciones. Universidad de Manizales.  
<https://ridum.umanizales.edu.co/xmlui/bitstream/handle/20.500.12746/3204/EI%20Suicidio%20en%20Jovenes%20Universitarios.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Caro, Y; Trujillo, S y Trujillo, N (2020) Prevalencia y factores asociados a sintomatología depresiva y ansiedad rasgo en estudiantes universitarios del área de la salud. *Psychologia. Avances de la disciplina*. 13 (1).  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1900-23862019000100041#:~:text=En%20Colombia%2C%20se%20han%20realizado,12%25%20a%20un%2036.4%25.](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862019000100041#:~:text=En%20Colombia%2C%20se%20han%20realizado,12%25%20a%20un%2036.4%25.)

- Castaño, J; Cañón, S; López, J (2020) Riesgo suicida en estudiantes universitarios de Manizales (Caldas, Colombia) *Informes Psicológicos*, 22 (1), pp. 77 – 95.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8357797>
- Chávez, A (2020) *Depresión: Intervenciones innovadoras [Tesis]* Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Psicología.  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8129/Depresion\\_Chavez\\_Carrillo\\_Ana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8129/Depresion_Chavez_Carrillo_Ana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Conejero, A & García, M (2024) Estudios observacionales analíticos. *Angiología*, 75 (6).  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0003-31702023000600005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0003-31702023000600005)
- Cook, N & Gorraiz, M (2016) Dialectical behavior therapy for nonsuicidal self-injury and depression among adolescents: preliminary meta-analytic evidence. *Child & Adolescent Mental Health*. 21 (2) pp. 81 – 89. <https://research-ebSCO-com.loginbiblio.poligran.edu.co/c/tyn34g/viewer/html/rq4fimir5xb>
- Córdova, M; Rosales, J y Montufa, E (2015) Ideación suicida en estudiantes de educación media superior: descripción con base en la aproximación dialéctico conductual. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 17 (1) pp. 79 – 100.  
<https://www.redalyc.org/pdf/802/80242935005.pdf>
- De la Vega, I y Sánchez, S (2013) Terapia dialéctico conductual para el trastorno de la personalidad límite. *Acción Psicológica*, 10 (1).  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1578-908X2013000100005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-908X2013000100005)
- Drago, V (2020) *Reducción de conductas que atentan contra la vida en adolescentes con la terapia dialéctico conductual [Tesis]* Universidad De Lima.  
[https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/12116/Drago\\_Villaran.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/12116/Drago_Villaran.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Durkheim, É. (2011). *El suicidio*. México: Fontamara.

- Eguiluz, L y Ayala, M (2014) Relación entre ideación suicida, depresión y funcionamiento familiar en adolescentes. *Psicología Iberoamericana*, 22 (2) pp. 72 – 80.  
<https://www.redalyc.org/pdf/1339/133938134009.pdf>
- Eisenberg, D., Gollust, SE., Golberstein, E., y Hefner, JL. (2007) Prevalencia y correlatos de depresión, ansiedad y tendencias suicidas entre estudiantes universitarios 77(4), pp. 534 -542. 10.1037/0002-9432.77.4.534. PMID: 18194033.
- Ferrel, R; Celis, A y Hernández, O (2011) Depresión y factores socio demográficos asociados en estudiantes universitarios de ciencias de la salud de una universidad pública (Colombia). *Psicología Desde El Caribe*, 27, pp. 40 - 60.  
<https://www.redalyc.org/pdf/213/21320708003.pdf>
- Fonseca, E; Pérez, A y Al-Halabí, S (2022) Conducta suicida en adolescentes a revisión: creando esperanza a través de la acción. *Papeles del psicólogo*, 43 (3), pp. 173 – 184.  
<https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/3000.pdf>
- Gallego, M (2021) Prevalencia de depresión y factores asociados a esta patología en los estudiantes de pregrado de medicina de la universidad de Caldas [Tesis]. Universidad de Caldas.  
[https://repositorio.ucaldas.edu.co/bitstream/handle/ucaldas/16499/MariaAlejandra\\_GallegoHenao\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucaldas.edu.co/bitstream/handle/ucaldas/16499/MariaAlejandra_GallegoHenao_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Gil, M (2020) Efectividad de un grupo de entrenamiento en habilidades basado en DBT-A para la disminución de factores de riesgo en la conducta suicida [Tesis] Universidad de Michoacana De San Nicolás De Hidalgo.  
[http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/bitstream/handle/DGB\\_UMICH/4382/FP-D-2020-1020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/bitstream/handle/DGB_UMICH/4382/FP-D-2020-1020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Gutiérrez, J; Montoya, L; Toro, B; Briñón, M; Rosas, E y Salazar, L (2010) Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *CES Medicina*, 24 (1), pp. 7 – 17. <https://www.redalyc.org/pdf/2611/261119491001.pdf>



- Heerebrand, S; Bray J; Ulbrich, C; Roberts, R y Edwards, S (2021) Effectiveness of dialectical behavior therapy skills training group for adults with borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 77 (7) pp. 1573 – 1590. <https://doi-org.loginbiblio.poligran.edu.co/10.1002/jclp.23134>
- Instituto Nacional De Salud [INS] (2022) Protocolo de vigilancia de Intento de Suicidio, Grupo de Vigilancia y Control de Enfermedades No Transmisibles, Ministerio De Salud [MINSALUD]. [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro\\_Intento%20de%20suicidio.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Intento%20de%20suicidio.pdf)
- Islam, M. A, Barna, S. D., Raihan, H., Khan, M. N. A., & Hossain, M. T. (2020). Depression and anxiety among university students during the COVID-19 pandemic in Bangladesh: A webbased cross-sectional survey. *PLoS ONE*, 15(8), e0238162. doi:<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238162>
- Jiménez, D (2020) Niveles de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de Santander durante el periodo de cuarentena por coronavirus (COVID-19): Un estudio descriptivo [Tesis]. Universidad Pontificia Bolivariana. [https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/8806/2153\\_e\\_4%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/8806/2153_e_4%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Johnston, R (2022) Exploring the Effectiveness of Dialectical Behavioural Therapy in University Students [Tesis] Prifysgol Bangor University. <https://www.proquest.com/openview/9ff648c512fd78ecd606f1ff9dd914f2/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>
- Lamber, R. (2006). Factores predisponentes y desencadenantes de depresión en jóvenes universitarios entre 16 y 20 años de edad diagnosticados mediante la CIE-10 en una universidad pública de la costa Caribe. Tesis (magíster en Psicología) Universidad del Norte. Programa de Maestría en Psicología.

- León, L; Olaya D; Puentes, C (2017) Efecto de un programa de intervención con DBT para la reducción de la conducta autolesiva no suicida. Memorias de Investigación Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO.  
[https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/6577/1/Ponencia\\_Efecto%20de%20un%20prograna%20de%20intervencion\\_2017.pdf](https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/6577/1/Ponencia_Efecto%20de%20un%20prograna%20de%20intervencion_2017.pdf)
- Londoño, N; Calle, L y Berrio, Z (2021) Depresión y ansiedad en estudiantes que ingresan a la universidad y factores de estrés asociados. Revista Psicología e Saúde, 13 (4), pp. 121 – 138. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v13n4/v13n4a10.pdf>
- Londoño, V y Cañón, S (2020) Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados: Revisión de tema. Archivos de Medicina Manizales, 20 (2) pp. 472 – 480.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273863770018>
- Manterolad, C (2009) Estudios observacionales. Los diseños utilizados con mayor frecuencia en investigación clínica. Revista en Medicina Clínica las Condes, 20 (4) pp. 539 – 548.  
[https://www.clinicalascondes.cl/Dev\\_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2009/4%20julio/539\\_ESTUDIOS\\_OBSERVACIONALES-21.pdf](https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2009/4%20julio/539_ESTUDIOS_OBSERVACIONALES-21.pdf)
- Marrón, A (2015) Depresión en estudiantes universitarios y su correlación con rendimiento académico. Universidad de Tijuana.  
<https://altamira.cut.edu.mx/assets/archivos/articulos/58e307e464ad7-4.DEPRESIO%CC%81N%20EN%20ESTUDIANTES%20UNIVERSITARIOS%20Y%20SU%20CORRELACIO%CC%81N%20CON%20RENDIMIENTO%20ACADE%CC%81MICO.pdf>
- Martínez, I; Martínez, F y Rodríguez, L (2023) Factores protectores y de riesgo en la conducta suicida de los adolescentes. Revista de Desarrollo sustentable, negocios, Emprendimiento y Educación, 5 (39), pp. 44 – 52.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8849801>

- Mendoza, R (2022) Estrategias de regulación emocional en depresión y ansiedad en la terapia cognitiva conductual, dialéctica conductual y aceptación y compromiso [Tesis]  
Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad De Psicología.  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12832/Estrategias\\_MendozaLopez\\_Raquel.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12832/Estrategias_MendozaLopez_Raquel.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Micin, S. y Bagladi, V. (2011) Salud Mental en Estudiantes Universitarios: Incidencia de Psicopatología y Antecedentes de Conducta Suicida en Población que Acude a un Servicio de Salud Estudiantil 29(1) pp 53-64.  
[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082011000100006](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082011000100006)
- Ministerio de Salud [MINSALUD] (2018) Boletín de salud mental, Conducta suicida.  
Subdirección de Enfermedades No Transmisibles, Ministerio de Salud, Colombia.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>
- Ministerio De Salud [Minsalud], Republica De Colombia (2021) Prevención de la conducta suicida en Colombia.  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/estrategia-nacional-conducta-suicida-2021.pdf>
- Moreno, C (2023) Análisis de los alcances y limitaciones de la terapia Dialectico-Conductual como herramienta para adolescentes con conductas autolesivas y tendencias suicidas por medio de una sistematización documental en Latinoamérica [Monografía].  
Repositorio Institucional UNAD. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/58063>
- Mosquera, Y (2018) Informe del evento intento de suicidio, Colombia, 2018. Instituto Nacional de Salud, Ministerio De Salud, Colombia, versión 4, pp. 1 – 14.  
[https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO\\_2018.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO_2018.pdf)

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). Depresión. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2021) Suicidio. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2023) Prevención del suicidio. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
- Osman, A; Gutierrez, P; Kopper, B; Barrios, F y Chiros, C (1998) El Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa: Desarrollo y validación. *Informes psicológicos*, 82 (3) pp. 783 –793. <https://doi.org/10.2466/PR0.82.3.783-793>
- Páez, M y Peña, F (2018) Depresión en universitarios. Diversas conceptualizaciones y necesidad de intervenir desde una perspectiva compleja. *Archivos de Medicina*, 18 (2). <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273857650007>
- Pantoja, F; Rodríguez, A; Urbano, J y Cabrera, N (2019) Epidemiología del intento suicida en menores de 18 años atendidos en el hospital infantil los Ángeles, Pasto, Colombia. *Universidad y Salud*, 21 (1) pp. 19 – 26. <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/4241/5078>
- Pistorello, J; Fruzzetti, A; Mclane, C; Gallop, R y Iverson, K (2012) Dialectical Behavior Therapy (DBT) Applied to College Students: A Randomized Clinical Trial. *Journal Consult Clinic Psychology*, 80 (6) pp. 982 – 994. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3514574/>
- Procuraduría, Republica De Colombia (2023) Boletín 1348 – 2023. Suicidio disparado en Colombia por cuenta de trastornos mentales: Procuraduría. <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/suicidio-disparado-colombia-cuenta-trastornos-mentales-procuraduria>.

- Quemba, M; Herrera, J; Mendoza, A, Mendoza, B (2022) Comportamiento epidemiológico del intento de suicidio en niños y adolescentes, Colombia 2016 – 2020. *Revista Pediatría*, 55 (1) pp. 3 – 10. <https://revistapediatria.org/rp/article/view/355>
- Rebata, M (2022) La TDC frente a conductas que atentan la vida de pacientes con rasgos/diagnóstico TLP [Tesis] Universidad De Lima.  
[https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/17228/T018\\_48383822\\_T.pdf?sequence=6&isAllowed=y](https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/17228/T018_48383822_T.pdf?sequence=6&isAllowed=y)
- Reyes, L; Neira, A; Torres, Y; Herrera, L; González, L y Espolania, R (2021) salud mental y factores asociados a la depresión en estudiantes universitarios. *Tejidos Sociales*, 3 (1), pp. 1 – 6.  
<https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/tejsociales/article/download/4764/4963>
- Robledo, C; Montoya, L; Pérez, C; Gómez, M; Gutiérrez, P; Gil, K; García, J (2021) Características de los habitantes del departamento de Antioquia con comportamiento suicida. Una mirada desde la teleorientación, en contexto de pandemia. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 15 (2).  
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/view/352989/20812875>
- Rubio, S y Rubio-M, S (2017) Estudios analíticos observacionales: Recursos frecuentes de investigación aplicados a la evidencia. *Enfermería en Cardiología*, 24 (71), pp. 32 – 38.  
<https://enfermeriaencardiologia.com/publicaciones/revista/revistas/71/enfermeria-investigadora-observacional-analizar-sin-intervenir-estudios-analiticos-observacionales-recursos-frecuentes-de-investigacion-aplicados-a-la-evidencia-resumen>
- Salgado, M (2013) Escalas para estudiar percepción de estrés psicológico en el climaterio. *Revista Ciencias Biomédicas*, 4 (2) pp. 318 - 326.  
<https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cbiomedicas/article/download/2830/2375>

- Sánchez & Méndez (2008) Breve revisión de los diseños de investigación observacionales. *Revista de Investigación Médica Sur*, 15 (3), pp. 219 – 224.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medsur/ms-2008/ms083h.pdf>
- Shireen, R & Lauren, S (2014) A pilot study of to brief forms of DBT skills training for emotion dysregulation in college students. *Journal of American College Health*, 62 (6) pp. 434 – 439.  
[https://www.researchgate.net/deref/http%3A%2F%2Fdx.doi.org%2F10.1080%2F07448481.2014.907298?\\_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uliwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19](https://www.researchgate.net/deref/http%3A%2F%2Fdx.doi.org%2F10.1080%2F07448481.2014.907298?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uliwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19)
- Silva, C (2022) Estrategias de terapia dialéctica conductual para la depresión en adolescentes. Una propuesta teórica. *Revista de investigación Talentos*, 9 (2), pp. 84 – 100.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8630064>
- Soler, J; Elices, M y Carmona, C (2016) Terapia dialéctica conductual: aplicaciones clínicas y evidencia empírica. *Análisis y Modificación de Conducta*, 42 (165-166) pp. 35 – 49.  
<https://core.ac.uk/download/pdf/60674377.pdf>
- Teti, G; Boggiano, J y Ggliesi, P (2015) Terapia Dialéctico Conductual (DBT): Un tratamiento posible para pacientes con trastornos severos. *Revista Argentina De Psiquiatría*, 26, pp. 57 – 64. <https://pavlov.psyciencia.com/2023/05/Teti-GL-Boggiano-JP-Gagliesi-P-Terapia-Dialectico-Conductual-DBT-un-tratamiento-posible-para-pacientes-con-trastornos-severos-VERTEX-2015.pdf>
- Torres, Y; Castaño, G; Sierra, G; Salas, C; Bareño, J (2019) Estudio de Salud Mental Medellín 2019. Universidad CES. <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/5131>
- Tron-Álvarez, R., Contreras-Gutiérrez, O., & Chávez-Becerra, M. (2013). Depresión y pensamiento constructivo en estudiantes universitarios. *Revista de Educación Y Desarrollo*, 10, 39–47. doi:10.5460/jbhsi.v3.1.27697

- Ulloa, M y Vásquez, A (2015) Prevalencia del bajo rendimiento académico universitario y factores asociados en la carrera de medicina. Cuenca. 2014 – 2015. [Tesis] Universidad de Cuenca. <https://core.ac.uk/download/pdf/38668649.pdf>
- Universidad CES (2023) Coyuntura social, económica y política podría incidir en alza de suicidios en Colombia en 2023: Investigador Universidad CES. <https://www.ces.edu.co/noticias/coyuntura-social-economica-y-politica-podria-incidir-en-alza-de-suicidios-en-colombia-en-2023-investigador-universidad-ces/>
- Valdivieso, G y Cambero, S (2021) Terapia conductual dialéctica para adolescentes con desregulación emocional: adaptaciones online en tiempos de pandemia. Revista Latinoamericana de la personalidad, 2 (1), pp. 26 – 38. <https://www.revistalatinoamericanadelapersonalidad.org/wp-content/uploads/2021/07/Revista-07-21.pdf>
- Vásquez, E (2020) Estrategias de terapia conductual dialéctica (DBT) para el manejo del suicidio, Dialectical Behavioral Therapy (DBT). Revista Latinoamericana De La Personalidad, 1 (2) pp. 56 – 68. <http://revistalatinoamericanadelapersonalidad.org/revista-1-2/>
- Vásquez. (2005). Un 8% de los universitarios padecen depresión. Recuperado el 8 de mayo del 2007 de: <http://universitarios.universia.es/noticia.jsp?idnoticia=1144&tittle=8%25-universitarios-PADECEN-DEPRESION>.
- Villalobos, F (2008) Validez y confiabilidad del inventario de ideación suicida positiva y negativa – PANSI, en estudiantes de colegios y universidades de San Juan de Pasto [Tesis]. Universidad Nacional de Colombia – Universidad de Nariño. <https://sired.udenar.edu.co/5606/1/77122.pdf>
- World Health Organization (2023) Depressive disorder (depression). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Yravaisi, F; Mihandost, Z y Mami, S (2021) The effectiveness of dialectical behavioral therapy (DBT) on psychological components (Stress, anxiety, depression) and problem solving styles in students with depression. *Journal of Health Promotion Management*, 10 (1) pp. 60 – 73. <https://www.sid.ir/paper/409518/en>