

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.760>

Ansiedad y riesgo suicida en estudiantes universitarios

Anxiety and suicidal risk in university students

Diana Micaela Carrera Arias

micaelacarrera0798@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-2425-2776>

Universidad Técnica de Ambato

Ambato – Ecuador

Alba del Pilar Vargas Espín

albapilardl@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-9999-0168>

Universidad Técnica de Ambato

Ambato – Ecuador

Artículo recibido: 15 de junio de 2023. Aceptado para publicación: 28 de junio de 2023.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

La ansiedad es un trastorno de salud mental que provoca en la persona un sinnúmero de síntomas, entre los que podemos mencionar: miedo intenso, preocupación, dificultad para concentrarse, sensación de nerviosismo, temblores, entre otros; estas manifestaciones alteran la forma en que el individuo se comporta, en tanto que, el riesgo suicida es la posibilidad de que un sujeto atente contra su vida. La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre ansiedad y riesgo suicida en estudiantes universitarios, mediante un estudio no experimental, de tipo cuantitativo con un corte transversal y de alcance descriptivo-correlacional. Tuvo como participantes a 362 estudiantes, de los cuales 282 (77.9%) mujeres y 80 (22.1%) hombres, seleccionados a través de criterios de inclusión y exclusión mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se aplicó la Escala de Ansiedad de Beck (BAI) y la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (ERSP). Los resultados mostraron que existe correlación positiva leve entre ansiedad y riesgo suicida ($Rho=0.638$, $p<0.001$), concluyendo que, a mayor presencia de ansiedad, mayor es el riesgo de suicidio en la muestra.


Palabras clave: ansiedad, estudiantes, riesgo, suicidio

Abstract

Anxiety is a mental health disorder that causes a number of symptoms in the person, among which we can mention: intense fear, worry, difficulty concentrating, feeling nervous, tremors, among others; these manifestations alter the way in which the individual behaves, while suicidal risk is the possibility that a subject makes an attempt on his or her life. The aim of this research was to determine the relationship between anxiety and suicidal risk in university students, through a non-experimental, quantitative, cross-sectional, descriptive-correlational study. The participants were 362 students, of whom 282 (77.9%) were female and 80 (22.1%) male, selected through inclusion and exclusion criteria by means of a non-probabilistic convenience sampling. The Beck Anxiety Scale (BAI) and the Plutchik Suicide Risk Scale (ERSP) were applied. The results

showed that there is a slight positive correlation between anxiety and suicidal risk ($Rho=0.638$, $p<0.001$), concluding that the higher the presence of anxiety, the higher the risk of suicide in the sample.

Keywords: anxiety, students, risk, suicide

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons . 

Como citar: Carrera Arias, D. M., & Vargas Espín, A. del P. (2023). Ansiedad y riesgo suicida en estudiantes universitarios. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 4(2), 2324–2334. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.760>

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) menciona que cada año se suicidan aproximadamente 700,000 personas, siendo la cuarta causa de muerte entre edades de 15 a 29 años; así también, la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2023) registró que más de 97,000 suicidios se presentan en el continente americano, mostrando que el 79% corresponden a hombres, pero a su vez se muestra un incremento en las mujeres; por otra parte, en Ecuador el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2021) refiere que cada año al menos 1000 personas se quitan la vida debido a autolesiones, tanto jóvenes menores de 30 años y adolescentes.

El suicidio se ha relacionado frecuentemente con otro tipo de problemas de salud mental, por ejemplo: esquizofrenia, abuso de alcohol-drogas, depresión, trastornos de personalidad y trastorno bipolar (Baca García & Aroca, 2014); además, tendría una estrecha relación con la ansiedad, es así que la OMS (2020) ha identificado a nivel mundial un 29% de individuos que presentan signos de ansiedad debido a problemas particulares y sociales, el 31% eran mujeres, siendo el grupo más expuesto a esta problemática; así mismo, el 36% sería por problemas económicos; por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) manifestó haber encontrado trastornos de ansiedad en la Región de las Américas, en un porcentaje del 47,2% respecto a la población, en América del norte de 77,9% y América Latina y Caribe en 59,6%; siendo Ecuador quien aportaría con un porcentaje a este valor total de la región; además, estaría siendo agravado por la escasa atención que presenta los estados al destinar recursos, tanto económicos como de personal que trabajen en la prevención y atención de salud mental, pues en el Ecuador sería menos del 2,0% de lo destinado a Salud lo que se ocuparía en Salud mental y de esto el 60% es destinado a los hospitales psiquiátricos en donde se atienden trastornos de ansiedad moderados y graves; sin embargo, en el país el 19,4% de los habitantes tiene prevalencia de síntomas de ansiedad, dando como resultado niveles severos de esta patología (Ministerio de Salud Pública, 2020).

El suicidio proviene del latín *sui* y *occidere* lo que hace referencia al hecho de matarse a sí mismo (Jalón & Peralta, 2002); por otro lado, la ideación suicida se entiende como un pensamiento, plan o deseo acerca del acto de cometer suicidio (Ceballos-Ospino et al., 2015); en lo que respecta a conducta suicida se considera cualquier acción mediante la cual el individuo se causa una lesión, independientemente de la letalidad del método empleado y del conocimiento real de su intención, se produzca o no la muerte del individuo (Arlaes Nápoles et al., 1998). Debido a la existencia de ideas suicidas o a su vez de conductas de riesgo ante el suicidio existen factores protectores como lo son el mantener una autoestima adecuada, resiliencia, autocontrol, capacidad de afrontamiento, funcionalidad familiar, cohesión de grupos, integración social, razones para vivir e inteligencia emocional (Flores & Basantes, 2022).

Para efectos de esta investigación se ha considerado a Plutchik (1989), quien indica que, el riesgo suicida sería la probabilidad de que alguien acabe con su vida, encerrando componentes que van desde la ideación hasta el acto consumado; mismo que puede ser consecuencia de un conjunto de factores de riesgo como: antecedentes de haber intentado suicidarse, vivir situaciones relacionadas con conflictos personales, problemas financieros, desastres naturales, abusos o violencia, entre otros (González Sábado et al., 2019); en este mismo sentido, se ha considerado que en el ámbito universitario, las personas se encuentran en una etapa de adultez temprana, expuestos a un sinnúmero de elementos que podrían afectar su salud mental como: la depresión, autoestima baja, ansiedad, factores de estrés por su misma condición de estudiantes como evaluaciones, autoritarismo pedagógico, falta de apoyo económico, rompimientos amorosos, semestres reprobados y separación del entorno familiar (Astocóndor Altamirano et al., 2019).

Por otra parte, la ansiedad hace referencia a la sensación de una persona de mirar las cosas de manera errónea, basada en falsas premisas (Beck, 1985). Es una sensación subjetiva, que se presenta ante situaciones que valoramos como amenaza o riesgo, ya que, por su carácter novedoso, imprevisto o por la intensidad del estímulo, esta situación pone en alerta al cerebro que es el encargado de promover la respuesta adecuada (Schlatter Navarro, 2003). En presencia de ansiedad, el individuo puede presentar una serie de signos y síntomas como cansancio, tensión, nerviosismo, aumento del ritmo cardíaco, sensación de debilidad; estas afectaciones se dan hasta el punto en que el sujeto se bloquea y limita sus capacidades de acción, esto conlleva a que exista inconvenientes en el ámbito social, académico, laboral, incrementando su carga de actividades por la postergación recurrente, disminuye la asertividad de comunicación, entre otras consecuencias (Bustamante et al., 2021). Es importante mencionar la diferencia que existe entre ansiedad estado y ansiedad rasgo; la primera hace referencia a una respuesta emocional que es causada por angustia e hiperactividad en el sistema nervioso, la segunda se refiere a la disposición que el individuo posee para identificar una situación como amenaza (Ortiz & Espín, 2022).

Estas dos variables, la ansiedad y el riesgo suicida, han sido investigadas, teniendo novedosos resultados, como el de Granados Cosme et al., (2020) quienes revelaron que las mujeres tienen mayor prevalencia en sintomatología de ansiedad alta, independientemente de la carrera universitaria; sin embargo, para la conducta suicida, las mujeres que estudian medicina tendrían un riesgo suicida más alto en comparación de los hombres. En otra investigación, se pudo evidenciar que, en adultos de población general, la depresión y la ansiedad, predicen de manera estadísticamente significativa la ideación suicida; cabe recalcar que coexisten simultáneamente, y la probabilidad de presentar ideas suicidas se incrementa, aunque todo ello dependerá del apoyo social, familiar y recursos propios de afrontamiento de cada individuo (Baños Chaparro, 2022).

En otro estudio realizado sobre factores asociados al riesgo e intento suicida se pudo conocer que la prevalencia de vida del pensamiento suicida, deseos de morir e intento suicida fue 34,3%, 22,4% y 19,4% respectivamente, siendo el riesgo suicida de 32,1%; al realizar el análisis se demostró la asociación del riesgo suicida principalmente con: probable depresión y ansiedad, con el pensamiento homicida, riesgo de violencia, disfunción familiar grave y sospecha de problemas con el alcohol (Sindeev et al., 2020).

Es así como, estas dos problemáticas: el riesgo suicida y la ansiedad, tienden a ser el foco atencional de las organizaciones que lideran la salud poblacional, sin embargo, siguen siendo limitados los estudios realizados en los contextos universitarios o en juventud temprana, encontrándose mayoritariamente con investigaciones que relacionan estas dificultades a edades más tempranas como la adolescencia o más tardías como es la adultez.

Por lo manifestado anteriormente este estudio se interesó en determinar la relación entre ansiedad y riesgo suicida, además se espera evaluar el nivel de ansiedad, valorar el nivel de riesgo suicida, para finalmente comparar la media de puntuación de ansiedad en hombres y mujeres.

MÉTODO

El diseño se trata de un estudio no experimental de tipo cuantitativo, a través de cuestionarios para poder analizarlos acorde a los objetivos propuestos; es de corte transversal ya que se aplicaron los instrumentos en una sola ocasión. En cuanto al alcance es descriptivo-correlacional por tanto se describirán las variables ansiedad y riesgo suicida para determinar una posible relación (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2000).

Para evaluar ansiedad, se utilizó la escala de ansiedad de Beck (BAI), el cual tiene un alfa de Cronbach de 0.90 (Galindo Vázquez et al., 2015); consta de 21 ítems, con una escala tipo Likert con opciones de respuesta de 0 a 3 en el cual 0 es absoluto, 1 es leve, 2 es moderado y 3 es severo; de un rango de puntuación entre 0 y 63; los puntos de corte son: 0-21 ansiedad muy baja, 22-35 ansiedad moderada, más de 36, ansiedad severa; la puntuación total es la suma de todos los ítems, es decir, a mayor puntaje mayor nivel de ansiedad.

Para la valoración del riesgo suicida se utilizó la escala de riesgo suicida de Plutchik (ERSP) desarrollada en 1989, con un alfa de Cronbach de 0.90 (Rangel-Garzón et al., 2015), adaptada por Rubio (1998), consta de un total de 15 ítems en el que presenta dos opciones de respuesta: Si, equivale a 1 y no, equivale a 0, se toma como punto de corte 6, y a mayor puntaje mayor riesgo suicida.

Los participantes se obtuvieron mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia; tomándose en cuenta como criterios de inclusión: estar legalmente matriculados, mayores de 18 años, que hayan firmado el consentimiento informado; excluyendo de este estudio a personas que han estado bajo efectos de alcohol u otras sustancias. Se evaluó un total de 362 participantes de una universidad de la Ciudad de Ambato, de los que, 282 (77,9%) son mujeres y 80 (22,1%) son hombres; 341 (94,2%) personas son solteras, 12 (3,3%) personas mantienen unión libre, 6 (1,7%) personas son casadas y 3 (0,8%) personas están divorciadas.

Se procedió a obtener la autorización institucional y posterior de dar a conocer el consentimiento a los participantes y tener su aceptación voluntaria al estudio, se procedió a aplicar las escalas antes mencionadas, a través de un formulario de Google Forms; a continuación, el análisis de datos fue realizada en el programa estadístico Jamovi (2.3.21.0), aplicando el estadístico Shapiro-Wilk; dado los resultados se aplicó la T de Welch para asociar variables y Rho de Spearman para determinar una posible relación.

RESULTADOS

Tabla 1

Correlación ansiedad y riesgo suicida

		Ansiedad total
Riesgo suicida	Rho de Spearman	0.638
	valor p	< .001

Se aplicó la prueba de Shapiro Wilk, encontrando que la distribución de las puntuaciones de ansiedad ($p < 0.001$) y riesgo suicida ($p < 0.001$) no cumplen con el criterio de normalidad, por lo que, se aplicó la prueba de correlación de Spearman, en la que se encontró que con un 99% de confianza, existe una correlación positiva leve entre ansiedad y riesgo suicida ($Rho = 0.638$, $p < 0.001$).

Tabla 2

Nivel de ansiedad

Nivel de ansiedad	Frecuencias	% del Total
Muy bajo	205	56.6 %
Moderado	108	29.8 %
Severo	49	13.5 %

Se identificó que, de los 362 estudiantes, el 56,6% es decir, 205 se encuentran en un nivel muy bajo; seguido por un 29,8% equivalente a 108, presentan un nivel moderado y el 13,5% que corresponde a 49 estudiantes tienen un nivel severo.

Tabla 3

Nivel de riesgo suicida

Nivel de riesgo suicida	Frecuencias	% del Total
Sin riesgo	258	71.3 %
Con riesgo	104	28.7 %

De los 362 estudiantes, el 71,3% que equivale a 258 no presentan riesgo suicida, mientras que, el 28,7% que equivale a 104 estudiantes presentan riesgo suicida.

Tabla 4

Media de puntuación de ansiedad en hombres y mujeres

	Grupo	N	Media
Ansiedad total	Hombre	80	20.0
	Mujer	282	20.5

Tabla 5

Prueba T para Muestras independientes

		Estadístico	GI	P
Ansiedad total	T de Welch	-0.323	141	0.747

En la tabla 4 y 5 se observa que, las distribuciones de las puntuaciones de ansiedad no cumplen con el criterio de normalidad, por lo que se aplicó la prueba T de Welch, encontrando que, no existen diferencias estadísticamente significativas entre las medias de puntuación entre hombres (M=20.0) y mujeres (M=20.5)

DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo estudiar la relación que existe entre ansiedad y riesgo suicida en estudiantes universitarios; se pudo hallar correlación positiva leve entre las mismas, esto quiere decir que, a mayor ansiedad mayor riesgo suicida, resultado que coincide con Baños Chaparro, (2022), quien encontró que la ansiedad es un predictor de la ideación suicida, lo cual, indicaría que a mayor ansiedad, las personas pueden generar ideas suicidas que acercarán a los individuos a incrementar el riesgo de que cometa un acto de violencia contra sí mismo. Por otra parte, Sanabria-Landeros et al., (2021) quienes en una muestra de 392 estudiantes, concluyeron resultados distintos, pues la prevalencia de ansiedad fue del 66,1% de nivel moderado a severo, mientras que 69,4% reportaron riesgo suicida de nivel medio a alto, estas diferencias pueden ser debido a que la población de ese estudio son dos universidades en países diferentes, en las cuales estudiantes españoles asistían a clases presenciales y estudiantes mexicanos recibían clases virtuales durante la pandemia de COVID 19.

En relación con la ansiedad, el estudio reveló que la mayor parte de la muestra tiene un nivel muy bajo (56,6%), lo cual explicaría que estas personas se encuentran en alerta en situaciones cotidianas, manteniendo percepción y resolución de conflictos adecuados; estos resultados se oponen a Hernández Montañó et al., (2022) quienes en una población de entre 16 a 58 años se encontró una prevalencia mayoritariamente alta de ansiedad; al igual a la investigación realizada por Roman & Quevedo, (2023), quienes en una muestra de adolescentes de bachillerato que recibían clases virtuales, encontraron que el 39.47% mostraron ansiedad grave, en la que se

implementaron programas de psicoeducación con el objetivo de que esta sintomatología disminuye; estos estudios se realizaron cuando la población se encontraba en confinamiento, por lo que se presumirá que estas condiciones de aislamiento social y la presencia de amenaza frente al contagio, pudieron incidir en el incremento de la sintomatología de ansiedad, contrastando con la muestra de la presente investigación, puesto que, son estudiantes universitarios quienes llevan cerca de un año en clases presenciales, por lo que su nivel de adaptabilidad a esta modalidad, así como los factores estresantes en referencia al confinamiento y amenaza del virus, es inferior.

Por otra parte, el 71.3% de la muestra, no presentó riesgo suicida esto puede deberse a que influye positivamente las buenas relaciones con figuras significativas, ya sean padres y hermanos pues ellos actúan como factor protector; estos resultados coinciden con Tabares et al., (2020) quienes de un total de 1414 estudiantes universitarios de las ciudades de Manizales y Medellín, el 23.1% presenta riesgo suicida, en este estudio se analizaron también los antecedentes familiares e individuales de intentos de suicidio; Alonso Avelino et al., (2022) también coincidieron con los resultados pues la prevalencia de riesgo suicida del 22,9% en una universidad de México, en este caso factores como el ser foráneo, estar aislado o vivir solo fue uno de los motivos que aumento el riesgo suicida, datos que no fueron de interés en el presente estudio, sin embargo, sería conveniente se realice investigaciones a profundidad para que se determinen otros elementos que incrementen este riesgo y la causalidad entre las variables.

Desde otro punto de vista, Grijalba & Hidalgo, (2021) encontraron que el 42% presentó riesgo suicida, este estudio fue realizado en estudiantes universitarios que estaban en modalidad de estudio presencial y virtual, sin que se hallará una relación entre la modalidad de estudio, por ello se implementó actividades psicológicas preventivas como entrenamiento en habilidades sociales, ya que al no estar conectado a redes de apoyo como espacios educativos y la exposición a otras personas puede aumentar esta problemática.

En cuanto a la media de puntuación de los niveles de ansiedad no se encontraron diferencias significativas según el sexo, debido a que tanto hombres y mujeres se encuentran expuestos a esta sintomatología, estos resultados a comparación de los de Campoverde & Tornero, (2021), de un total de 66 estudiantes se halló una diferencia significativa entre hombres y mujeres, este estudio fue aplicado antes y después de la pandemia, considerando que la población trata de adaptarse a la nueva normalidad.

CONCLUSIONES

La presente investigación muestra que existe una correlación positiva leve entre ansiedad y riesgo suicida, por lo que, a mayor ansiedad mayor riesgo suicida, esto podría servir como antecedente a futuras investigaciones que faciliten indagar e identificar factores que permitan la intervención en la población.

En cuanto a la ansiedad los niveles que prevalecen mayoritariamente fueron los identificados como muy bajo y moderado, por lo que, la aplicación de programas de psicoeducación podría ser de utilidad para que estos índices se mantengan o disminuyan. Por otro lado, el 28,7% de la muestra presentó riesgo suicida, lo que indica que un número considerable de personas estarían con probabilidades de atentar contra su vida, por tanto, es necesario intervenir de manera focalizada para incidir en la disminución de esta variable; así como, ejecutar actividades de prevención e intervención psicoterapéuticas enfocadas en el entrenamiento en habilidades sociales.

Finalmente, esta investigación no es concluyente, recomendando se continúe con la línea investigativa, incrementando el número de participantes, sus características sociodemográficas

y que se extienda su alcance, a fin de determinar causalidad entre las variables, es decir, identificar si la presencia de riesgo suicida es la causa de la ansiedad, o a su vez es la ansiedad lo que provocaría que las personas incrementen su riesgo suicida.

REFERENCIAS

Arlaes Nápoles, L., Hernández Sorí, G., Álvarez Concepción, D., & Cañizares García, T. (1998). Conducta suicida: factores de riesgo asociados. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 14(2), 122-126.

Astocondor Altamirano, Jhonny Vidal, Ruiz Solsol, Luis Enrique, & Mejia, Christian R. (2019). Influencia de la depresión en la ideación suicida de los estudiantes de la selva peruana. *Horizonte Médico (Lima)*, 19(1), 53-58. <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.09>

Baca García, E., & Aroca, F. (2014). Factores de riesgo de la conducta suicida asociados a trastornos depresivos y ansiedad. *Salud mental*, 37(5), 373-380.

Bustamante, F. P., Arensburg, L. C., Lazen, V. M., & Contreras, C. M. (2021). Efectos en la salud física y mental de los profesionales de enfermería al cuidado de pacientes COVID-19, una revisión bibliográfica. *Revista Confluencia*, 4(2), 47-52.

Baños Chaparro, J. (2022). Modelo explicativo de depresión y ansiedad como predictores de ideación suicida en adultos peruanos. *MediSur*, 20(4), 675-682.

Beck, A (1985). Perspectivas teóricas sobre la ansiedad clínica. En AH Tuma y JD Maser (Eds.), *La ansiedad y los trastornos de ansiedad* (págs. 183– 196). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Campoverde, W. G. S., & Tornero, J. L. V. (2021). Aumento de los niveles de ansiedad en estudiantes universitarios durante la época de pandemia de la COVID-19. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(1).

Ceballos-Ospino, G. A., Suarez-Colorado, Y., Suescún-Arregocés, J., Gamarra-Vega, L. M., González, K. E., & Sotelo-Manjarres, A. P. (2015). Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. *Duazary*, 12(1), 15–22. <https://doi.org/10.21676/2389783X.1394>

García de Jalón, E., & Peralta, V. (2009). Suidicio y riesgo de suicidio. *Anales Del Sistema Sanitario De Navarra*, 25, 87–96. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0844>

Grijalba, L. E. J., & Hidalgo, Z. S. M. (2021). Riesgo Suicida por Cambio de Modalidad en Universidades de Bogotá. *Poliantea*, 16(2 (29)), 13-19.

González Sábado, R. I., Martínez Cárdenas, A., Jerez, S. G., Izaguirre Remón, R. C., Núñez Bentancourt, F. L., & Yero Quesada, Y. (2019). Conocimientos sobre prevención del intento de suicidio en estudiantes de Medicina y médicos de familia. *Edumecentro*, 11(1), 27-41.

Granados Cosme, J. A., Gómez Landeros, O., Islas Ramírez, M. I., Maldonado Pérez, G., Martínez Mendoza, H. F., & Pineda Torres, A. M. (2020). Depresión, ansiedad y conducta suicida en la formación médica en una universidad en México. *Investigación en educación médica*, 9(35), 65-74. <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2020.35.20224>

Hernández Montaña, Alicia, González Tovar, José, Garza Sánchez, Rosa Isabel, Valdés García, Karla Patricia, & Pérez Pedraza, Bárbara de los Ángeles. (2022). Ansiedad, desesperanza y afrontamiento ante el COVID-19 en usuarios de atención psicológica. *Actualidades en Psicología*, 36 (132), 17-28. <https://dx.doi.org/10.15517/ap.v36i132.46945>

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2000). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mcgraw-hill.

Lara Flores, M. X., & Bonilla Basantes, P. J. (2022). Autoestima y su relación con la ideación suicida en estudiantes universitarios. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 10114-10130. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4120

Ministerio de Salud Pública. (2020). "Lineamientos Operativos para la Atención a Personas con Intención y/o Intentos suicidas en Establecimientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador." https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Manual-de-prevencion-del-suicidio_06-09-2021_MSP.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2021). Lineamientos operativos para la intervención de salud mental en la emergencia sanitaria. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Lineamiento-deintencion-e-intentos-de-suicidio.pdf>.

Organización de Naciones Unidas [ONU]. (2023, febrero 23). El suicidio aumenta en América mientras disminuye en el resto del mundo | Noticias ONU. <https://news.un.org/es/story/2023/02/1518852>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021, 17 de junio). Una de cada 100 muertes es por suicidio. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Panamericana de la Salud [OMS]. (2020). Salud mental. <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>.

Plutchik, R., & Van Praag, H. (1989). The measurement of suicidality, aggressivity and impulsivity. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 13, 23-34.

Plutchik, R., Van Praag, HM, Conte, HR y Picard, S. (1989). Correlatos del riesgo de suicidio y violencia 1: La medida del riesgo de suicidio. *Psiquiatría integral*, 30 (4), 296-302.

Roman Quevedo, L. V., & Quevedo Fuentes, M. P. (2023). La depresión y la ansiedad experimentada en estudiantes de CECyTE en POSTCOVID. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(2), 6804-6815. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5827

Rangel-Garzón, C. X., Suárez-Beltrán, M. F., & Escobar-Córdoba, F. (2015). Escalas de evaluación de riesgo suicida en atención primaria. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(4), 707-716. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63.n4.50849>

Rubio, G., Montero, J., Jáuregui, J., Villanueva, R., Casado, MA, Marín, JJ, & Santo-Domingo, J. (1998). Validación de la escala de riesgo suicida de Plutchik en población española [Assessing the Validity of the Plutchik Suicide Risk Scale in a Spanish Sample]. *Archivos de Neurobiología*, 61 (2), 143-152.

Sanabria-Landeros IB, Luna D, Sánchez-Sánchez C, et al. Riesgo suicida en estudiantes del área de la salud en periodo de pandemia por la COVID-19. Estudio transversal. *Rev CONAMED*. 2021;26(4):182-191. doi:10.35366/102506.

Sánchez Jiménez A, Alonso Avelino JÁ, López García C. Detección temprana del perfil con tendencias suicidas en estudiantes universitarios de la facultad de medicina de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla asociada a factores de riesgo. *Actual Med*.2022;107(815): 9-17. DOI:10.15568/am.2022.815.org01

Santana-Campas, Marco Antonio, Hidalgo-Rasmussen, Carlos Alejandro, & Santoyo Telles, Felipe. (2019). Impulsividad, consumo de drogas, tipo de delito y riesgo de suicidio en jóvenes mexicanos privados de la libertad. *Acta universitaria*, 29, e2284. Epub 11 de septiembre de 2020. <https://doi.org/10.15174/au.2019.2284>

Schlatter Navarro, J. (2003). La ansiedad: un enemigo sin rostro. EUNSA.
<https://elibro.net/es/lc/uta/titulos/46939>

Sindeev, Andrey, Arispe Alburqueque, Claudia Milagros, & Villegas Escarate, Joshelyn Nidia. (2019). Factores asociados al riesgo e intento suicida en estudiantes de medicina de una universidad privada de Lima. *Revista Médica Herediana*, 30 (4), 232-241.
<https://dx.doi.org/10.20453/rmh.v30i4.3658>

Tabares, Anyerson Stiths Gómez, Núñez, César, Osorio, María Paula Agudelo, & Caballo, Vicente E. (2020). Riesgo suicida y su relación con la inteligencia emocional y la autoestima en estudiantes universitarios. *Terapia psicológica*, 38(3), 403-426.
<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000300403>

Tipán Ortiz, D. M., & Vargas Espín, A. D. P. (2022). Ansiedad y su relación con la impulsividad en deportistas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 8429-8441.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4010

Vázquez, O. G., Castillo, E. R., García, A. M., Ponce, J. L. A., Avitia, M. Á. Á., & Aguilar, S. A. (2015). Propiedades Psicométricas del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en pacientes con cáncer. *Psicooncología: investigación y clínica biopsicosocial en oncología*, 12(1), 51-58.