



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

CARRERA DE PSICOLOGÍA

**BURNOUT ACADÉMICO, DEPRESIÓN E IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS DE CIENCIAS DE LA SALUD**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A N

RICARDO MAURICIO RODRIGUEZ SEGURA
FERNANDO GAVIÑA NAVARRETE

JURADO DEL EXAMEN

DIRECTORA: DRA. MICHELLE GARCÍA TORRES
ASESORA ADJUNTA: DRA. ANA LETICIA BECERRA
GÁLVEZ
ASESORA ADJUNTA: DRA. ANGÉLICA DANIELA
OROZCO ROSALES
SINODAL: DR. GABRIEL MARTÍN VILLEDA VILLAFANA
SINODAL: DRA. RAQUEL RODRÍGUEZ ALCÁNTARA



CIUDAD DE MÉXICO

Octubre, 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedicatorias

Ricardo:

En primera instancia quiero dedicar este logro a mis padres, quienes han hecho hasta lo imposible por construir mi presente, también han sido ellos los encargados de guiar mi camino y dotarlo de amor, respeto y dedicación, sin ellos nada de esto sería posible. Quiero que sepan que soy consciente de todos los sacrificios que han realizado hasta el día de hoy, sé que todo lo que han ofrecido es con completo desinterés y su único objetivo ha sido verme triunfar en la vida, por eso mismo quiero que sepan que este nuevo éxito también es de ustedes.

Papá, gracias por preguntarme día con día “¿Cómo va todo en la escuela?”, quiero que sepas que siempre he amado tener conversaciones contigo respecto a mi carrera y admiro lo mucho que has estudiado para comprender aquello que aprendí durante los cuatro años que duró mi carrera. Tú me enseñaste que un buen maestro nunca deja de estudiar, que la curiosidad es el instinto más fuerte en el ser humano y que las personas se valoran por la convicción de sus decisiones.

Mamá, gracias por enseñarme el valor del amor incondicional, de ti aprendí que las mejores cosas de la vida se hacen con completo desinterés, que las personas somos más fuertes de lo que aparentamos y que reír con lágrimas en nuestro rostro es uno de los placeres más sencillos de la vida.

Enseguida quiero dedicar este logro a mis amigos de la universidad, por haberse convertido en la familia que yo mismo escogí. Necesito hacerles saber que esta etapa ha sido de las mejores en mi vida y todo gracias a ustedes, mi papá me enseñó que “los amigos se cuentan con los dedos, y siempre terminan sobrando dedos”, hoy mejor que nunca comprendo esas palabras, ustedes han estado conmigo en buenas y en malas, ustedes le dieron un nuevo significado a la palabra lealtad y también son ustedes los que me enseñaron que la vida es tan divertida como uno desea que sea.

Yael, sin importar la distancia o las relaciones amorosas que se interpongan entre nosotros, quiero que sepas que siempre atesoraré cada instante que compartimos, a pesar de que los profesores hacían hasta lo imposible por separarnos, siempre conseguimos terminar riendo por cualquier tontería.

Fernando, a ti ya no sé ni qué decirte, este logro tiene tu autoría. Me has enseñado que uno puede ser quién realmente es sin esperar la aprobación del mundo, me has enseñado que el amor propio es una constante que debe ser alimentada día con día y que tu risa es más fuerte que la velocidad del sonido.

Cristian, de ti aprendí que la sencillez de una persona refleja la intensidad de su alma, que el dinero es solo un medio y no la meta. Gracias por hacerme reír cuando me sentía mal y gracias por aconsejarme con tus ejemplos de vida, gran parte de mi resiliencia la he conocido por ti, me has mostrado cuánto valgo y lo mucho que puedo llegar a conseguir.

Axel, tú siempre has sido y serás mi primer mejor amigo de la universidad, agradezco a la vida por haberte sentado al lado de mi en la ceremonia de bienvenida, me hiciste recordar que un simple “hola” es la mejor herramienta para que pasen cosas increíbles, tú me hiciste recordar que las personas podemos ser amables, valientes y sobre todo que siempre podemos elegir ser mejores.

Fernando:

Quiero dedicar este logro a todas las personas que han llegado a tocar mi vida, cada una de ellas me ha dotado de experiencias maravillosas, pero también de momentos amargos y es cada uno de estos momentos los que me llevó en primera instancia a escoger esta grandiosa carrera, y afianzar esa elección día con día, la dirección de nuestra vida es un sinfín de experiencias esporádicas que nos hace coincidir con seres que poco a poco van dejando huella en nosotros, este logro y primer peldaño en mi vida profesional es para cada una de esas personas que me hizo crecer y definir quién soy ahora.

Algunas de las personas más especiales a las que les dedico esto es a mis padres, quienes me han apoyado y dado todo lo que ha estado a su alcance para poder llegar hasta aquí desde el comienzo de mi historia hasta la actualidad, les dedico esto ya que más ahora que nunca comprendo todos los sacrificios, desvelos, esfuerzos y lágrimas que han dedicado para poder formarme como persona, les dedico esto junto con todos mis logros futuros por siempre ser un ejemplo, por hacerme ver la realidad y conseguir hacerme ser una mejor persona, sin ustedes simplemente no estaría aquí, no pude escoger mejores padres con quienes crecer, los amo.

A mis abuelos, las personas más cariñosas y humildes que conocí, muchas de las historias que me contaban han comenzado a cobrar sentido ahora, donde quiera que estén esto es por ustedes, me enseñaron lo que es la humildad, la belleza y la crudeza de la vida, siempre los tengo presentes, mi infancia y yo mismo no sería quien soy ahora sin esas enseñanzas, me regalaron unos padres y una familia increíble.

Esto es para mis compañeros de la carrera, los amigos que fui formando sin darme cuenta, cada uno de ustedes me ha enseñado cosas que, de forma directa o indirecta, y sin importar lo que pase después llevaré conmigo hasta el final y son esas mismas cosas las que me han permitido llegar a

donde estoy, siempre he tratado de relacionarme con personas que tengan algo nuevo que enseñarme, y que me inspire a ser mejor, eso es algo que cada uno de ustedes ha logrado.

Ricardo, me has enseñado que la dedicación y el esfuerzo por lo que te apasiona te llevara lejos, y que la humildad debe de ser tu compañera en todo ese proceso, tu nombre quedó plasmado en este documento junto al mío, espero que eso se siga prolongando más allá de estas páginas, sigue manteniendo esa determinación académica, no olvides llevarla a los demás aspectos de tu vida.

Yael, me has enseñado a nunca dejar de ser quien soy, y que si un día llego a olvidarlo vuelva a recordarlo, porque al final del día solo nos tenemos a nosotros mismos, pero que un compañero en la vida puede no estar presente siempre, pero si cuando más lo necesitas, y que siempre hay que atreverse a descubrir algo nuevo.

Cristian, he aprendido de ti a siempre tener ambición, no quedarse solo con una cosa sino seguir buscando algo más a lo que invertir y crecer, a cuidarme física y económicamente, y que no importa cuánto creas conocer a una persona siempre te puede sorprender, y que ser humilde no está peleado con conocer mi propia valía.

Alejandra, me has hecho entender que la soledad puede ser una aliada maravillosa, pero no encerrarme en mi burbuja, que la realidad no siempre es como esperamos, y es algo con lo que tendremos que aprender a vivir, a saber cuándo rendirme y cuando seguir intentando. Gracias por acompañarme en este proceso, y espero me des la oportunidad de seguirte conociendo.

Aldebarán, aunque no siempre estemos de acuerdo en todo me has hecho ver las cosas de otra manera, ayudándome a estar centrado y ser una mejor versión de mí, apoyándome en prácticamente todos los cambios de mi vida, gracias por ser mi mejor amigo desde hace más de 10 años, espero seguir teniendo el placer de compartir momentos juntos, siempre llevaré conmigo todo lo que me has enseñado y nunca olvides que pase lo que pase estaré ahí.

Agradecimientos

Ricardo:

Este apartado está destinado completamente para agradecer a tres increíbles y maravillosas mujeres que hicieron de mi etapa universitaria una experiencia realmente desafiante e increíble. Esta tesis tiene su sello personal, sin alguna de ustedes esto solo sería un escrito más. Quiero que sepan que mi formación académica fue consolidada a través de sus enseñanzas y consejos, agradezco a la vida por haber sido su alumno y debo expresarles mi gratitud y admiración por ustedes.

Dra. Daniela, quiero agradecerle por tomar de su valioso tiempo para procurar este escrito, durante las clases que impartió en mi primer semestre siempre nos demostró que el compromiso y la dedicación son herramientas claves para la consolidación de una vida profesional, y al mismo tiempo, que podemos usar nuestra creatividad e ingenio para crear conocimiento, la postulación de este tema de investigación fue producto de su notable dedicación y compromiso con la docencia.

Dra. Michelle, le agradezco por haberme mostrado la mejor área de enfoque de la psicología contemporánea, me refiero a la “psicología social”. Sus clases siempre se caracterizaron por denotar una pasión genuina, sus métodos fomentaron nuestro sentido crítico y su amplia experiencia en la investigación me hizo sentir un mayor interés por la disciplina científica. Gracias por haber sido nuestra directora de tesis y por emocionarse con nosotros al conocer los resultados de esta investigación.

Dra. Ana Leticia, sin lugar a duda te reconozco como mi profesora más desafiante y divertida, siempre atesoraré que hayas cuestionado todos y cada uno de los argumentos ofrecidos en tu clase, me mostraste y especialmente me enseñaste que saber las respuestas correctas no era suficiente para comenzar a consolidar a un profesional de la salud mental. Quiero agradecerte por siempre haber procurado al grupo, te admiro como estudiante y amigo, pocas personas tienen la sensibilidad y el carácter que tú tienes para enfrentar la labor en la docencia sin descuidar la salud mental de tus preciados alumnos, gracias por regañarme y cuestionarme del porqué de mis comportamientos.

Para finalizar, necesito decirles que este logro es suyo, pues sin su esfuerzo y dedicación nada de esto sería posible, ahora más que nunca entiendo lo maravilloso y desafiante que es la labor del docente y como he mencionado hasta el momento, agradezco a la vida por permitirme haber sido

su alumno, les prometo siempre atesorar todos y cada uno de los momentos que nos obsequiaron con tanta pasión y compromiso.

Fernando:

En este punto quiero agradecer a cada una de las personas que hizo posible el cumplimiento de este trabajo, quienes prestaron gran parte de su tiempo y energía para corregirnos y hacernos mejorar de comienzo a fin, no habríamos llegado hasta donde estamos sin ustedes, porque este trabajo es de ustedes, cada una de ustedes fue pieza clave para llegar hasta dónde estamos y seguir planteándonos metas.

A la Dra. Michelle, le agradezco el haber aceptado ser nuestra directora de tesis y mostrarse comprometida en todo momento en este proyecto, ayudando a corregir y pulir todo lo necesario para poder hacer una mejor versión de nuestro aprendizaje reflejado en estas páginas, podría decir que aprendí de usted todas aquellas cosas que me faltaron en las clases regulares, gracias por todo ello y por las risas que no faltaron.

A la Dra. Daniela, le agradezco infinitamente por ser parte de mi formación desde el comienzo en la carrera, con sus dinámicas en los primeros semestres me hizo ver lo mejor y lo más complicado de la carrera, y en esta última etapa por apoyarnos y dedicarnos el tiempo suficiente para poder seguir creciendo profesionalmente, así como la paciencia y tiempo invertidos, infinitas gracias.

A la Dra. Ana Leticia le agradezco por haber aceptado formar parte del proyecto y la exigencia al mismo, por aconsejarnos y regañarnos cuando fue prudente, sé que aún me quedan muchas cosas por aprender.

Una vez más a mi compañero y amigo en este viaje Ricardo, no pude escoger a mejor compañero con quien llevar a cabo esta última parte para culminar nuestra formación, gracias por haberme presionado y haberte esforzado en tus peores ratos, siempre logras sorprenderme es maravilloso poder contar contigo, y poderte llamar amigo.

Por último pero no menos importante quiero agradecerme, por haber llegado hasta donde estoy, soy afortunado de haber contado con toda la gente que me apoyó, no puedo evitar agradecerme por escoger a tan maravillosas personas, por superar todos los obstáculos externos e internos, por no rendirme y sacrificar lo que fuera necesario por hoy estar aquí, reconozco que muchas veces no me tomo el tiempo de reconocer las cosas que hago y de lo que soy capaz, este trabajo es una prueba de ello, algo que no he de olvidar, con trabajo, dedicación y esfuerzo puedo lograr esto y más, y si un día alguien ajeno a mi lee esto quiero que sepa que todo es posible, las cosas ocurren

cuando tomas acciones, no debes de declinar, nada que valga la pena te será regalado, hoy entiendo que la mayor satisfacción que puedes encontrar está en las cosas sencillas pero también en las que eres capaz de dejar una parte de ti, no importa cuán difícil sea la situación, siempre hay salida, no te rindas; *“this too shall pass”*.

Índice

| | |
|---|-----------|
| Resumen | 1 |
| Abstract | 2 |
| Introducción | 3 |
| Síndrome de Burnout (SB) | 5 |
| 1.1. <i>Síndrome de Burnout Académico (SBA).....</i> | 7 |
| 1.2. <i>Teorías explicativas del SBA</i> | 9 |
| 1.3. <i>Clasificación del SBA</i> | 10 |
| 1.4. <i>Factores de riesgo para el desarrollo del SBA en estudiantes universitarios.....</i> | 10 |
| 1.5. <i>Estadísticas del SBA en México y el mundo</i> | 14 |
| 1.6. <i>Problemáticas y consecuencias del SBA en estudiantes universitarios</i> | 15 |
| 2. Depresión..... | 18 |
| 2.1. <i>Teorías explicativas de la depresión.....</i> | 19 |
| 2.2. <i>Clasificación de la depresión.....</i> | 19 |
| 2.3. <i>Factores de riesgo para la depresión en estudiantes universitarios.....</i> | 21 |
| 2.4. <i>Estadísticos de la Depresión en México y el mundo</i> | 23 |
| 2.5. <i>Problemáticas y consecuencias de la depresión en estudiantes universitarios</i> | 24 |
| 3. Ideación suicida..... | 26 |
| 3.1. <i>Teorías explicativas de la IS.....</i> | 26 |
| 3.2. <i>Clasificación de la IS.....</i> | 27 |
| 3.3. <i>Factores de riesgo para la presencia de IS en estudiantes universitarios</i> | 28 |
| 3.4. <i>Estadísticas de la IS en estudiantes universitarios de México y el mundo</i> | 30 |
| 3.5. <i>Problemáticas y consecuencias de la IS en estudiantes universitarios</i> | 32 |
| 3.5.1. <i>Relación entre la IS y el riesgo del acto suicida</i> | 33 |
| 3.5.2. <i>Suicidio</i> | 34 |
| 4. Relación entre el SBA, depresión e IS | 36 |
| 5. Método | 38 |
| 5.1. <i>Justificación</i> | 38 |
| 5.2. <i>Pregunta de investigación</i> | 39 |
| 5.3. <i>Objetivo general.....</i> | 39 |
| 5.3.1. <i>Objetivos específicos</i> | 39 |
| 5.4. <i>Hipótesis.....</i> | 39 |
| 5.5. <i>Descripción de las variables.....</i> | 39 |
| 5.6. <i>Participantes.....</i> | 40 |

| | |
|---------------------------------------|-----------|
| 5.7. Diseño y tipo de estudio | 41 |
| 5.8. Tipo de muestreo | 41 |
| 5.9. Instrumentos | 41 |
| 5.10. Procedimiento | 45 |
| 5.11. Análisis estadístico | 45 |
| 5.12. Resultados | 46 |
| 5.12.1. Estadística descriptiva | 46 |
| 5.12.2. Estadística inferencial | 49 |
| 5.13. Discusión | 51 |
| 5.14. Limitaciones | 55 |
| 5.15. Conclusiones | 58 |
| Referencias | 60 |
| Apéndices | 75 |

Índice de tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Características del Maslach Burnout Inventory Student-Survey (MBI-SS) | 42 |
| Tabla 2. Características del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) | 43 |
| Tabla 3. Características de la Escala de Ideación Suicida de Beck | 44 |
| Tabla 4. Descriptivos de SBA Depresión e Ideación Suicida en estudiantes universitarios | 46 |
| Tabla 5. Descriptivos de SBA, Depresión e IS a partir del género y carrera | 47 |
| Tabla 6. Frecuencias y porcentajes correspondientes al SBA, depresión e IS | 48 |
| Tabla 7. Número de casos de SBA, depresión e IS | 48 |
| Tabla 8. Índice de correlación de Pearson a partir de los factores de la batería de pruebas | 50 |

Resumen

El síndrome de burnout académico (SBA) es un padecimiento que impacta de manera negativa la salud de los estudiantes universitarios pertenecientes a las carreras de ciencias de la salud. La principal consecuencia de ello es la manifestación de dos trastornos que ponen en riesgo la vida de los jóvenes, siendo estos la depresión y la ideación suicida (IS). El objetivo de esta investigación fue determinar la existencia de una asociación entre dichas variables, así como las diferencias encontradas por género. Para alcanzar dicho objetivo se contó con la participación de 590 estudiantes (431 mujeres, 154 hombres y 5 personas identificadas con otro tipo de género, M edad = 20.85, DE edad = 2.86). Los instrumentos utilizados fueron el *Maslach Burnout Inventory Student-Survey* (MBI-SS), *Inventario de depresión de Beck* (BDI-II) y la *Escala de ideación suicida de Beck*. A través de una correlación de Pearson se encontraron asociaciones positivas estadísticamente significativas ($p < 0.01$ y $p < 0.05$) entre dos de los factores del SBA (agotamiento y cinismo) y los factores cognitivo-afectivo y somático motivacional de la depresión, así como en los cuatro factores de la IS (actitudes hacia la vida y la muerte, características de los pensamientos y deseos suicidas, características del intento suicida y actualización del intento suicida). Para conocer las diferencias por género se empleó una prueba t de Student para muestras independientes, siendo el género femenino el que puntuó más alto en las subescalas de depresión, al igual que en la mayoría de las subescalas de IS.

Palabras clave: Salud académica, Comorbilidades, Prevención del suicidio, Estudiantes universitarios, Salud percibida.

Abstract

Academic burnout syndrome (BFS) is a condition that has a negative impact on the health of university students in the health sciences. The main consequence is the manifestation of two life-threatening disorders, depression, and suicidal ideation (SI). The objective of this research was to determine the existence of an association between these variables, as well as the differences found by gender. To achieve this objective, 590 students participated (431 females, 154 males and 5 persons identified as other gender, M age = 20.85, SD age = 2.86). The instruments used were the *Maslach Burnout Inventory Student-Survey* (MBI-SS), *Beck Depression Inventory* (BDI-II) and the *Beck Suicidal Ideation Scale*. Through a Pearson correlation, statistically significant positive associations ($p < 0.01$ and $p < 0.05$) were found between two of the SBA factors (burnout and cynicism) and the cognitive-affective and somatic-motivational factors of depression, as well as in the four SI factors (attitudes towards life and death, characteristics of suicidal thoughts and desires, characteristics of the suicide attempt, and actualization of the suicide attempt). A Student's t-test for independent samples was used to determine differences by gender, with the female gender scoring higher on the depression subscales, as well as on most of the SI subscales.

Keywords: Academic health, Comorbidities, Suicide prevention, College students, Personal health.

Introducción

Para dar inicio al entendimiento de este apartado es adecuado hacer un breve recordatorio de las palabras ofrecidas por Durkheim (1897) donde observa que en determinadas sociedades se manifiestan enfermedades relativamente constantes. Hablando del suicidio, si se tuviese la certeza de que toda muerte voluntaria conlleva un trastorno psicológico la problemática que gira en torno a ella estaría resuelta, concluyendo que el suicidio no sería más que una afección psicológica individual.

Con lo anterior es posible vislumbrar la problemática presente para esta investigación, a raíz de ello, se puntualiza que en las últimas décadas ha comenzado un debate multidisciplinario por intentar comprender y revolucionar la definición del concepto de salud. Una perspectiva que vale la pena conocer es la de Alcántara (2008) quien manifiesta que la salud es un hecho social material e inmaterial, por ello, debe ser entendido como un fenómeno multicausal y multidimensional que rebasa las competencias estrictamente médicas, teniendo relación directa con la biología, la psicología, la política y la economía, reconociendo de esta forma que la salud debe ser estudiada desde una dualidad donde converge lo individual y lo colectivo.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023a) la salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social, no solo la ausencia de afecciones y enfermedades. Esta definición contrasta con lo anteriormente redactado, denotando que la salud no debe de ser comprendida desde una definición netamente institucional, sino como un gradiente que comprende múltiples contextos y problemáticas específicas de donde se intenta comprender dicho estado.

Una vez comprendida la situación actual respecto a la definición del concepto de salud, es preciso explorar aquellas ciencias que dedican su esfuerzo en ofrecer un progreso a este gradiente. Las ciencias de la salud son un campo de estudio que guardan relación con las diversas disciplinas que asumen un papel directo al aportar ideas, conceptos, métodos y técnicas que ayuden al entendimiento de los procesos para poder conservar la salud de los individuos, estas disciplinas pueden estar relacionadas con la química, biología y la medicina (Universidad Nacional Autónoma de México [UNAM], 2006).

Para dar apertura al contenido del presente escrito se hace mención que en el primer apartado se aborda el Síndrome de burnout académico (SBA), haciendo un recorrido histórico por las primeras posturas establecidas por Herbert Freudenberger y Maslach antes de que este concepto tomara el impacto y complejidad que tiene en la actualidad, acotando la perspectiva que tienen las organizaciones internacionales encargadas de la salud y los múltiples autores que vislumbran este padecimiento. Posteriormente, se establecen las diferentes bases teóricas explicativas y los parámetros de medición para este síndrome, en función de conocer los factores

de riesgo, su correspondiente clasificación, impacto y consecuencias que presentan los estudiantes universitarios que desarrollan SBA en México y el mundo.

Para el segundo apartado se presenta la conceptualización de la depresión a partir de la definición de Aaron Temkin Beck y contrastando el progreso establecido por investigadores contemporáneos, nuevamente se toma en consideración los parámetros establecidos por las organizaciones internacionales a través de sus manuales de clasificación de enfermedades mentales. De esta forma, la exploración de teorías explicativas, clasificaciones de la enfermedad, factores de riesgo, estadísticas a nivel nacional e internacional terminan por definir el estado actual de las problemáticas y consecuencias que presentan los estudiantes universitarios con depresión en México y el mundo.

Continuando con el tercer apartado, este posee la misma estructura de los dos capítulos anteriores, con la diferencia de presentar la ideación suicida (IS) en el contexto académico universitario. Otro punto importante para destacar es la extensión que se dispuso en el capítulo para abordar dos de las consecuencias más inmediatas ante la presencia del IS, es decir, la planeación suicida y la consumación del acto suicida.

Por consiguiente, en el cuarto apartado se establecen los puntos de convergencia propuestos por la literatura en torno al tema, en el cual las variables propiamente dichas se relacionan e interactúan para generar un estado comparativo en la prevalencia de sus síntomas y consecuencias.

Para concluir, en el quinto apartado se encuentra la descripción de la metodología utilizada para esta investigación, así como los resultados obtenidos de la aplicación de la batería de pruebas propuesta para resolver la pregunta de investigación y la comprobación de hipótesis, contrastando los análisis estadísticos obtenidos con la información recabada a lo largo del marco teórico para hacer una puntualización concreta de la discusión y su correspondiente conclusión.

Síndrome de Burnout (SB)

Los orígenes del entendimiento de este síndrome pueden ser rastreados en múltiples estudios donde se pretende encontrar las bases teóricas y empíricas de este padecimiento, un ejemplo de ello es el escrito realizado por Carlin y Garcés (2010) donde se atribuye al psicólogo estadounidense de origen alemán Herbert Freudenberger, las bases conceptuales para lo que hoy se conoce como síndrome de Burnout (SB). Mientras Freudenberger realizaba un voluntariado en la *free clinic* para toxicómanos en Nueva York, pudo observar cómo en un periodo no mayor a tres años, la mayoría de sus compañeros sufrían de pérdida de energía, desmotivación, falta de interés, agotamiento y presentaban síntomas relacionados con estrés y ansiedad. El impacto de lo anterior provocaba que estas personas fueran menos sensibles, poco comprensivas y agresivas con relación a su desempeño frente a los pacientes, destacando un trato distante y cínico con tendencias a culpar a los mismos pacientes por sus problemas. De este modo, el patrón conductual que se utilizó para describir este comportamiento fue burnout.

La complejidad que representa el estudio de este síndrome se manifiesta desde la búsqueda de una definición concreta del mismo. Si bien no existe una conceptualización para el SB en el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la asociación psiquiátrica americana en su quinta edición [DSM-5], una de las definiciones más aceptadas es la de (Maslach y Jackson, 1982, como se cita en Castillo, 2001) cuya descripción es: “una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, caracterizada por agotamiento mental, despersonalización y la disminución del desempeño personal, laboral, académico o social”.

A pesar de ello, el manual de Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11, 2019a) integra este síndrome en su capítulo 24 *Factores que influyen en el estado de salud o en el contacto con los servicios de salud*, en la subdivisión *Problemas asociados con el empleo o desempleo*. La definición de SB se conceptualiza como el resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no consigue manejarse de forma exitosa. Este manual ofrece las siguientes características al síndrome: a) sentimientos de falta de energía o agotamiento; b) aumento de la distancia mental con respecto al trabajo, o sentimientos negativos o cínicos respecto al trabajo; c) una sensación de ineficacia y falta de realización. Es imperativo mencionar que, según este manual, el SB debe referirse exclusivamente al ambiente laboral y no debe aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida.

Partiendo de los antecedentes redactados hasta el momento es que se agrega que el SB fue declarado por la OMS como un factor de riesgo laboral debido a sus grandes afectaciones al desempeño y la salud mental de las personas que lo padecen, mismos que ven afectada su calidad de vida de forma significativa, esto como consecuencia del desgaste físico y psicológico que sus actividades representan (OMS, 2000b). A partir de esta declaración se ha propuesto realizar

diversas investigaciones con la finalidad de entender, prevenir e intervenir en este fenómeno y con ello evitar que siga afectando a las personas que lo presentan.

Maslach y Jackson (1981) ofrecen características distintivas para el SB, el cual se presenta en la interacción que tiene el individuo con su entorno laboral, se trata de una alteración que provoca una percepción negativa de ambigüedad y frustración ante determinadas situaciones. Las consecuencias de este síndrome no solo afectan a la persona que lo padece, ya que modifica y daña la interacción con los clientes y la misma institución en la cual se desempeñe. Por ese motivo, las personas con SB suelen presentar una autoevaluación negativa en su desempeño laboral, se sienten infelices en su trabajo y por consecuencia su interacción con sus compañeros se ve afectada.

En la investigación realizada por Saborio e Hidalgo (2015) se llega a puntualizar que las características del SB (cinismo, desmotivación e insatisfacción en el trabajo), pueden representar un peligro para la vida de las personas que lo padecen, esto se debe al riesgo de desarrollar conductas suicidas, mismas que son consecuentes del ambiente laboral y su rendimiento dentro de la organización. Sumado a ello, los investigadores aseguran que los estudios a nivel mundial presentan una variación en la prevalencia del síndrome debido al contexto en el cual son llevadas a cabo, en otras palabras, los resultados son consecuencia de dónde se desarrolle el individuo y sus características distintivas.

Asimismo, las consecuencias del SB en todos sus ámbitos son diversas, cuando se presentan al mismo tiempo todas o la mayoría de las características del síndrome, su manifestación conlleva consecuencias clínicas. A pesar de ello, cuando solo se presentan alguna de estas dimensiones se relaciona con uno de los niveles de severidad que se mencionan a continuación: I) Nivel leve: se presentan síntomas no específicos y de poca precisión, además de una disminución en la energía de quien lo padece, II) Nivel moderado: Existe la presencia de insomnio, falta de atención e incluso la presencia de automedicación, III) Nivel grave: ya existe apatía en cuanto a las cuestiones laborales, e incluso en las actividades personales, IV) Nivel extremo: Presencia de crisis existenciales que provocan retraimiento, enfermedades psicosomáticas y algunas otras sintomatologías clínicas (Sosa, 2007, como se citó en Marengo et al., 2017).

En México se han acentuado las características de este padecimiento, un ejemplo de ello se ofrece en la publicación del seminario *El Síndrome de Burnout: La despersonalización, el agotamiento emocional y la insatisfacción en el trabajo como problemas en el ejercicio de la medicina y el desarrollo profesional* por Graue et al. (2007) en este, los exponentes puntualizan algunas características del constructo psicológico conocido como burnout, el cual se caracteriza

por el agotamiento, despersonalización, cinismo, desmotivación e insatisfacción en el trabajo, concordando con lo ya mencionado por otros autores.

Existen algunas investigaciones sobre el SB en población mexicana, entre ellos está el realizado por Martínez et al. (2020) donde se destaca la presencia y el riesgo en empleados de la Ciudad de México. En este estudio se encontró que al menos 16 de cada 100 trabajadores en México presentan SB, y al menos un 38.8% de los mismos se encuentran peligrosamente cerca de padecerlo, por lo que en general, la muestra total mostró que al menos un 50% de ellos tuvo afectaciones en su salud como consecuencia del SB.

Lo anterior parece ser consistente con los datos mostrados en la página oficial del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2023a) donde se señala que al menos el 75% de la población mexicana se encuentra afectada por fatiga y estrés laboral, superando a países como China y Estados Unidos. En relación con lo anterior, dentro del mismo portal se señalan las consecuencias a largo plazo ocasionadas por esta problemática, remarcando la reducción en la productividad, disminución en la calidad de vida, enfermedades mentales y/o físicas, problemas familiares y mayor probabilidad de padecer alcoholismo u otro tipo de adicciones.

1.1. Síndrome de Burnout Académico (SBA)

Es factible señalar que la mayoría de las investigaciones relacionadas con el SB están enfocadas al ámbito laboral. A pesar de ello, los estudios no se limitan únicamente a dicha área, dado que existen eventos o situaciones en otros contextos que también pueden generar la sintomatología del SB, tales como el ámbito académico, particularmente el universitario. Un claro ejemplo es el estudio realizado por Qashqary et al. (2021) en la Universidad de Jeddah, Arabia Saudita; quienes trabajaron con una muestra de estudiantes de medicina. A través del *Maslach Burnout Inventory* (MBI), adaptado a población árabe, reportaron que el 23.25% de los participantes presentaron un nivel alto de SB, mientras que el 38.01% de la muestra se encontraba en un nivel medio, teniendo un porcentaje considerable de estudiantes afectados por este síndrome.

En los últimos años se ha vislumbrado una variante para el SB que se presenta en el ámbito académico, el cual cuenta con sus características propias. El Síndrome de Burnout Académico (SBA) es entendido como la respuesta consecuente al estrés crónico asociado con el contexto y las actividades escolares insidiosas y dañinas capaces de afectar el aprendizaje, la concentración y la satisfacción de los estudiantes respecto a su vida académica e incluso fuera de esta (Caballero et al., 2015).

Por esa razón, comienza a formarse una línea de investigación del SB en el contexto académico, denotando que contrario a lo que dicta la OMS, este tipo de SB se ve manifestado en el ámbito escolar y tiene consecuencias significativas en la vida de los estudiantes. Por tal motivo,

el estudio realizado por Suárez et al. (2019) expresa que la vida académica de los estudiantes conlleva riesgos psicosociales que propician la aparición de síntomas no adaptativos a nivel cognitivo, somático, emocional, social y conductual, siendo estas, respuestas comunes dentro del SB y que conllevan una estrecha relación.

En estudios como el de Gutiérrez (2020) el SBA tiene particularidades que permiten establecer puntos de relación y comparación con el SB, en primera instancia, se debe entender que el estudio es una actividad laboral, debido a que en ambos se presentan responsabilidades y deberes homologables. En segundo lugar, en las actividades laborales se tiene un contacto directo con el dinero, mientras que los estudiantes llevan este contacto de forma indirecta a través de programas de ayuda como las becas. Por ende, esto convierte a los estudiantes en empleados del ámbito económico y psicológico, debido a que representa la búsqueda de una recompensa final. Asimismo, no solo las recompensas en ambos campos son comparables, si no que los castigos son un elemento vertebral tanto en el campo laboral como en las instituciones educativas.

El SBA cuenta con características propias, entre las que destacan el agotamiento físico, la disminución del rendimiento académico y el abandono de los estudios, estas particularidades se pueden dividir en tres categorías: 1) psicósomáticas: en este se incluyen alteraciones fisiológicas como cambios vasculares, fatiga, cefaleas, alteraciones del sueño, problemas gastrointestinales entre muchos otros; 2) conductuales: faltas constantes a clases, mala alimentación, intranquilidad y abuso en el consumo de sustancias (fármacos, alcohol, tabaco, etc.); y 3) emocionales: baja autoestima, desmotivación, falta de concentración, altos niveles de irritabilidad, impaciencia y deseos constantes de abandonar los estudios (Salanova et al., 2004, como se citó en Rosales & Rosales, 2013).

Para Vélez y Hernández (2016) se consigue identificar que el SBA se manifiesta a través de tres diferentes etapas: a) fase de estrés: donde ocurre un desajuste de las demandas dentro del ambiente y los recursos materiales y humanos, denotando que el exceso de demandas y la escasez de los recursos provoca estrés; b) fase de exceso o sobreesfuerzo: los individuos reaccionan emocionalmente al desajuste a través del esfuerzo, misma que propicia la presencia de síntomas emocionales como ansiedad, fatiga, irritabilidad, tensión, conductas egoístas, generando una despersonalización del ambiente en el cual la persona se desempeña y la pérdida de responsabilidades en su función específica; y c) fase de enfrentamiento defensivo: se cambian las conductas y actitudes para sobrellevar los problemas emocionales, las personas en esta fase presentan ideas de huida, cambio de entorno, actitudes cínicas y negativas en relacionadas con el trato con los pacientes y tienden a culpar a los demás por sus problemas.

En adición, Bhugra et al. (2021) mencionan que el SBA es muy diferente al estrés, teniendo como principal distinción que el SBA es el resultado de las condiciones en las cuales el

estudiante se desenvuelve en conjunto del estrés acumulado durante estas experiencias. Por consiguiente, los alumnos que se desempeñan en las áreas de ciencias de la salud suelen percibir con mayor frecuencia las consecuencias de este síndrome.

1.2. Teorías explicativas del SBA

El modelo de demandas y de recursos (Adil y Baig, 2018 y Yin et al. 2018, como se citó en Choy y Prieto, 2021) ofrece una explicación tentativa al surgimiento del síndrome: las demandas laborales provocan en el individuo un desgaste emocional, pero de forma irónica, la promoción del bienestar individual solamente puede ser alcanzada a través de los recursos que las mismas organizaciones ofrecen (aprobación social, economía, cumplimiento de metas, entre otros), generando de esta forma un círculo vicioso que provoca en las personas una dependencia al sistema.

Otra explicación a la presencia de este síndrome es estructurada por Bandura (Bandura, 1989, como se citó en Ferrel et al., 2017). La teoría social del yo propone que las cogniciones tendrán influencia en la forma en que se percibe la realidad, por lo tanto, las cogniciones se modificarán por los efectos de las consecuencias observadas. A su vez, el empeño para la consecución de objetivos y las consecuencias emocionales de las acciones estarán determinadas por la autoconfianza que experimenta el sujeto. Estos mecanismos psicológicos fomentan en los estudiantes el surgimiento de depresión y estrés, mismos que retroalimentan la percepción que se tiene de la realidad.

Según Osorio et al. (2019) el SBA se presenta con mayor frecuencia en aquellos estudiantes que no son capaces de adaptarse a los eventos estresantes que se manifiestan en el ámbito educativo, tales como extensas horas de clase y estudio, desvalorización profesional y relaciones conflictivas con sus profesores. De igual forma, se hace énfasis en las instituciones universitarias que obstaculizan el desempeño de los alumnos al no ofrecer las herramientas necesarias para resolver las demandas escolares. Por esta razón, la alta exigencia académica es un factor que favorece la presencia del síndrome.

Para autores como Bustos y Pérez (2018) los modelos basados en intercambios sociales pueden ofrecer una explicación al surgimiento de este síndrome. La falta de equidad o de ganancia que se presenta en las personas son el resultado de múltiples procesos de comparación social que se establecen al consolidar relaciones interpersonales. De esta forma, cuando la persona considera que está aportando más de lo que recibe y no es capaz de resolver esta disonancia, comienza a presentarse un sentimiento de conflicto, el cuál detonará las características propias del SB.

Por otro lado, Espinosa et al. (2020) ofrecen una nueva perspectiva para el surgimiento del SBA en población estudiantil, reconociendo que la vida académica es un periodo crítico en el

cual se prepara a los estudiantes para afrontar las labores profesionales. Es por tal motivo que el proceso de enseñanza-aprendizaje exige que los alumnos se ajusten a constantes transformaciones sociales, mismas que se relacionarán con el tipo de carrera que estudien. En las ciencias de la salud, los estudiantes necesitan una constante actualización que requiere una instrumentalización a través de conocimientos técnicos, mismos que tienen como finalidad convertir al aspirante en un profesional, cuyo potencial satisfaga las demandas sociales.

Para dar por establecida esta perspectiva de identificación, se retoma la investigación realizada por Suárez et al. (2019) misma que permite conocer la teoría tridimensional que conforma el SBA (agotamiento, cinismo y eficacia académica), el cual se caracteriza por una curvatura que incrementa conforme los estudiantes avanzan en su semestre. En esta curva se puede observar un incremento en el agotamiento y la manifestación de actitudes cínicas, asociados con los pensamientos de ineficacia, que se conservan a lo largo del proceso. Por tal motivo, los universitarios agotados y con conductas cínicas se encuentran en mayor riesgo de desarrollar este síndrome conforme avanza el semestre.

1.3. Clasificación del SBA

Para autores como Hederich-Martínez y Caballero-Domínguez (2016) el SBA se presenta ante una prolongada e insidiosa actividad estresante, la cual es el resultado de las condiciones que los estudiantes enfrentan en su contexto organizacional de la institución académica. Por ello, consideran que la clasificación establecida en el inventario *Maslach Burnout Inventory-student Survey (MBI-SS)* es el más indicado para evaluar este síndrome, mismo que se define a partir de sus niveles de severidad, siendo estos: muy bajo, bajo, medio bajo, medio alto, alto y muy alto.

Sumado a lo anterior, en investigaciones como la de Guzmán et al. (2021) se puede encontrar una clasificación para la severidad del SBA en función del inventario *Maslach Burnout Inventory-student Survey (MBI-SS)*. En su artículo se menciona que los niveles de SBA en apego con la nota técnica NTP-732 del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España, el SBA se manifiesta en los siguientes niveles y porcentajes: Muy bajo >5%, Bajo 5-25%, Medio bajo 25-50%, Medio alto 50-75%, Alto 75%-95% y Muy alto >95%. En este sentido, los porcentajes son correspondientes a los resultados obtenidos en la resolución de la prueba, mismos que refieren los tres diferentes factores de riesgo presentes en el SBA: agotamiento, cinismo y eficacia académica.

1.4. Factores de riesgo para el desarrollo del SBA en estudiantes universitarios

Bhugra et al. (2021) ofrecen datos sobre esta problemática, señalando que los principales factores de riesgo son:

a) *factores sistémicos*: son problemas relacionados con la estructura del sistema, es decir, no se considera a los estudiantes como parte de un equipo y, por el contrario, son percibidos como una carga.

b) *factores ocupacionales*: se refiere al desempeño y ejercicio mismo de las ciencias de la salud, excesivas cargas de trabajo, poco tiempo para la integración de su equipo y las demandas horarias que se exigen.

c) *factores interpersonales*: trabajar en equipo genera tensión, por este motivo, los estudiantes no suelen identificarse con sus compañeros, lo que genera conflictos internos que detonan el estrés.

d) *factores ambientales*: el espacio en el cual los alumnos se desenvuelven influye en su salud mental, la ausencia de espacios tranquilos para descansar y el acceso limitado a comida nutritiva contribuye al surgimiento de este padecimiento.

e) *factores socioculturales*: ejercer y practicar su profesión fuera de un contexto y desconocer la cultura a la cual se pertenece.

García (2021) recomienda clasificar los factores de riesgo que pueden provocar SBA en tres diferentes áreas, siendo estas: individuales, sociales e institucionales. Con respecto a los *factores de riesgo individual* se encuentra a la autoexigencia y la competitividad, la baja tolerancia a la frustración, crisis personales vitales y un insuficiente desarrollo de identidad profesional; para los *factores de riesgo social* se postulan el aislamiento y la vulnerabilidad social. En última instancia los *factores de riesgos institucionales* tienen que ver con la alta exigencia académica, búsqueda del éxito y/o autosuficiencia, alta carga de asistencia presencial y/o virtual, falta de tiempo otorgado para alimentarse y descansar, evaluaciones centradas únicamente en objetivos cognitivos y la rigidez curricular.

Para autores como Ijaz y Khalid (2020) la rumiación depresiva, la preocupación y el perfeccionismo son variables individuales que se encuentran fuertemente asociadas con el SBA. Asegurando que esas dos primeras variables afectan de manera directa la incompatibilidad generada por los estudiantes respecto a sus propios objetivos y sus habilidades, mientras que ciertos rasgos del perfeccionismo en conjunto con dichas variables afectan el rendimiento general de los estudiantes. Los investigadores incitan a las instituciones académicas a la exploración de problemas emocionales, psicológicos y académicas de sus estudiantes como un mecanismo de prevención ante el SBA.

En el metaanálisis realizado por Frajerman et al. (2019) se concluye que los estudiantes de medicina tienen una alta predisposición para el surgimiento del SBA, los investigadores constatan que el 44.2% de la muestra estudiada presentaron SBA, sumado a ello, no encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres, lo cual manifiesta que no distingue el género

de los estudiantes. En este sentido, los resultados expresan que el burnout en estudiantes se presenta por múltiples causas, tales como el plan de estudios, estrés relacionado con la vida académica, exposición al sufrimiento, presión social, la muerte, entre otras.

Investigaciones como la realizada por Huarahuara (2021) exponen la prevalencia del SBA en 83 estudiantes de odontología, entre sus resultados se puede destacar que en semestres avanzados de esta carrera se encuentran las principales manifestaciones de este padecimiento (agotamiento emocional, cinismo y eficacia), mismos que sugieren ser más frecuentes en la muestra femenina. Agregando que, a medida que los estudiantes se acercan a la titulación, estos presentan mayores niveles de SB, superando de esta forma al 11.63% de su muestra general para el último semestre.

Al respecto, Kwak et al. (2021) exponen que la odontología se caracteriza por ser una profesión que conlleva altos niveles de SBA y depresión, esto lo argumentan a través de las desafiantes y prolongadas intervenciones y su interacción con los pacientes que experimentan ansiedad al momento de la intervención. Por consiguiente, los autores ponen especial interés en la presencia de SBA y depresión en estudiantes de esta carrera, concluyendo que durante el periodo de formación clínica es donde se encuentra la mayor carga emocional y académica debido a las altas exigencias teóricas y prácticas que fomentan la presencia y evolución de SBA y depresión, haciendo del consumo de sustancias una forma de afrontamiento que se relaciona con la manifestación de IS.

Por otro lado, en el trabajo expuesto por Thun-Hohenstein et al. (2021) se puede rescatar que existe una alta prevalencia de estrés, alcoholismo, depresión y SBA en los estudiantes de medicina, según los autores, esto se debe a una elevada presión social y escaso apoyo social hacia este alumnado. Asimismo, se considera que el agotamiento percibido por los estudiantes es un síntoma combinado de las experiencias estresantes individuales que se generan en el ambiente de desarrollo académico en conjunto de las demandas escolares, mismas que fungen como condicionantes que aumenta la sobre exigencia de las capacidades cognitivas y emocionales de cada individuo, teniendo como principal consecuencia el desarrollo de SBA.

Una aportación al tema la ofrece Greenmyer et al. (2022) pues en su estudio sugieren haber identificado que durante el periodo de transición entre la escuela de medicina a la residencia es un punto clave para el incremento en la presencia de SBA en estos alumnos. En sus consideraciones atribuyen esto a la angustia psicológica, sentimientos de culpa, comportamientos y resultados negativos producto de la interacción con los pacientes. En este sentido, la culpa parte de un sentimiento de responsabilidad o remordimiento asociado a la calidad del servicio que se otorga, sin importar que la ofensa cometida sea real o ficticia.

Es imperativo destacar los problemas de salud mental presentes en la población veterinaria, un buen exponente del tema es el estudio llevado a cabo por Best et al. (2020) quienes insinúan que las personas que estudian y ejercen esta disciplina presentan niveles alarmantes de ansiedad, depresión, estrés, SBA e ideación suicida. Aunado a ello, los investigadores hacen un llamado a visualizar la poca investigación que se hace en esta población, ya que el estudio y el ejercicio de la medicina veterinaria conlleva una elevada exigencia física y emocional, que solamente se traduce en una sobre exigencia académica. Es menester recordar que la atención ante seres traumatizados, ya sean animales o humanos, puede tener consecuencias tanto positivas como negativas para la salud mental del cuidador.

A favor de lo anterior, autores como Brscic et al. (2021) aseguran que los estudiantes y profesionales de la medicina veterinaria presentan mayor riesgo de suicidio, SBA y depresión en comparación con otros grupos ocupacionales. Los investigadores identifican que las principales causas del SBA en los estudiantes de esta carrera son: a) la gestión de la demanda escolar, b) largas jornadas de estudio, c) la pesada carga de trabajo, d) escaso equilibrio entre la vida académica y personal, e) interacciones difíciles entre alumnado, profesores y clientes, f) sospechas de maltrato de pacientes/mascotas por parte de los propietarios.

Por su parte, Bordoagni et al. (2021) consiguen vislumbrar los principales problemas por los cuales los estudiantes de enfermería desarrollan SBA, para ellos, es crucial el establecimiento de relaciones terapéuticas positivas y de confianza con sus pacientes para un cuidado eficaz, lo cual se traduce en los estilos de apego. Como consecuencia, un apego inseguro acompañado de una baja empatía y una deficiente mentalización son constantes que presentan los estudiantes al momento de generar SBA. Los autores aseguran que la enfermería es una profesión que se caracteriza por una exigente demanda que motiva a sus estudiantes a enfrentar escenarios estresantes y que afectan la calidad mental de quien la ejerce, haciendo del SBA un riesgo latente.

A manera de complementación, Asghar et al. (2023) plantean que los sistemas educativos del nivel superior suelen estar acompañados por diferentes niveles de estrés, mismos que terminarán siendo una constante para el desarrollo del SBA en sus estudiantes. Lo anterior hace referencia a los motivos por los cuales el alumnado experimenta dicho síndrome, especialmente en los primeros semestres de la carrera, siendo estos: a) enfrentarse al periodo de transición entre las expectativas idealizadas y la práctica real diaria, b) excesiva carga académica en comparación con otros estudiantes, c) búsqueda de experiencia en ambientes clínicos a los cuales no están debidamente preparados y d) alta autoexigencia académica.

1.5. Estadísticas del SBA en México y el mundo

En relación con las estadísticas internacionales, Almutairi et al. (2022) en Arabia Saudita dejan en manifiesto la prevalencia que tiene el SBA en los estudiantes universitarios. En su metaanálisis se registra que el 37.23% de los alumnos poseen este síndrome, destacando que la edad y el género terminaron por ser un factor determinante para contribuir al desarrollo del trastorno, siendo las mujeres las mayormente afectadas por este síndrome. Los autores hacen mención de que este porcentaje es un gradiente oscilante, es decir, que la prevalencia de este síndrome en las personas que se dedican a la salud puede oscilar entre el 45% y el 71%.

Por otra parte, en un estudio realizado por Roger et al. (2022) con una muestra de 209 estudiantes de Brasil, se encontró una prevalencia respecto al SBA de 28.2%. En este estudio se hace énfasis en el hecho de que sus resultados no son consistentes con los realizados en el metaanálisis a nivel internacional (aunque siguen siendo las más altas en cuanto a la presencia de SBA en su país), donde la prevalencia de este síndrome es 44.2%. Pese a lo anterior, los autores aseguran que esta variación se debe a la metodología utilizada.

En relación con los factores del SBA, se encontró en un estudio a nivel internacional que tuvo como muestra total a 188 estudiantes de medicina, de los cuales 38 fueron croatas y el resto eran de 28 países distintos, encontrando que al menos 179 individuos dentro de la muestra presentaban agotamiento, por su parte 175 presentaron cinismo. En cuanto a las actividades relacionadas con el ámbito académico, se encontró una correlación positiva entre el burnout académico, la soledad familiar y social (Gradiski, 2022).

Por su parte, Bitrán et al. (2019) manifiestan que el 50% de los estudiantes de la salud en todo el mundo sufren de SBA, mismo que conlleva el desarrollo de síntomas como agotamiento emocional, despersonalización y disminución en el sentido de autoeficacia. También encontraron que este síndrome no se limita de manera exclusiva a los estudiantes, sino que los docentes son una población en riesgo para el desarrollo de SBA, por tal motivo se sugiere que debe tomarse en cuenta el entorno académico en su totalidad.

En México un estudio publicado por Martínez-García et al. (2020) con una muestra de 843 alumnos de medicina y una media de edad de 20 años, registró haber encontrado que 85.9% de ellos presentó SBA, con diferente severidad, siendo 41.8% pertenecientes a los primeros dos grados de la carrera, lo que sugiere que este síndrome está presente desde los primeros semestres, de igual modo se encontraron mayores tasas de prevalencia en estudiantes solteros.

En esa misma línea, Guzmán et al. (2020) realizaron una investigación con una muestra de 2707 participantes de la Ciudad de México. A través de *School Burnout Inventory* encontraron que el 60% de los estudiantes universitarios obtuvieron puntajes medios y altos en las subescalas de agotamiento e inadecuación, mientras que el 43% encontraron esos mismos niveles en la

subescala de cinismo. Los autores terminan postulando que existe una asociación entre el trabajo y el agotamiento emocional, es decir, que los estudiantes que estudian y trabajan al mismo tiempo tienen más riesgos de sufrir agotamiento emocional. A su vez, encontraron relaciones significativas entre el agotamiento y cinismo con los primeros semestres de estudio, sugiriendo que en esta etapa las carreras son más agobiantes y los estudiantes consideran que no se cumplen sus expectativas.

1.6. Problemáticas y consecuencias del SBA en estudiantes universitarios

Jiménez y Caballero (2020) señalan que los principales componentes del SBA (agotamiento, cinismo y eficiencia académica) son predictores de malestares asociados con la salud general percibida, mismos que tienen una tendencia a desencadenar deficientes respuestas cognitivas ante las principales manifestaciones del agotamiento, tales como sensación de agotamiento físico y emocional, tensión en la jornada académica y sentirse exhausto, estos son precursores para generar IS en la muestra estudiantil universitaria. Los autores concluyen en su estudio que el SBA y la IS son variables presentes y de gran riesgo.

Otro ejemplo de las consecuencias del SBA es estudiada por Benavides et al. (2018) quienes manifiestan que los estudiantes universitarios en pregrado de medicina que padecen este síndrome poseen una tendencia al bajo rendimiento y deserción escolar, siendo un predisponente para el desarrollo de trastornos graves como estrés, ansiedad o depresión, etc. Los autores invitan a las instituciones educativas a prestar especial atención a las variables personales y psicológicas de los estudiantes.

Es evidente que estas variables deben ser estudiadas de manera seria y es menester darles seguimiento, ya que la presencia del SBA en estudiantes puede causar un bajo desempeño académico y estrés crónico. Este último aspecto a su vez puede desembocar en consecuencias como el abandono de los estudios a cualquier nivel académico, dañando considerablemente la salud física y mental, llevando a los jóvenes a la implementación de mecanismos de afrontamiento poco saludables como lo es el abuso de ciertas sustancias (Rosales et al., 2013).

En un estudio realizado por Ardiles et al. (2022) se insinúa haber encontrado una asociación entre este síndrome y el suicidio. Señalando que el grado de exigencia académica en la formación de los estudiantes universitarios de medicina puede ocasionar conductas poco saludables y desadaptativas, propias de su desempeño con los pacientes, provocando que estos últimos tengan una ruptura en la adherencia terapéutica, la principal consecuencia de ello es que los médicos generen un sentimiento de poca eficacia profesional, cuestionando su desempeño y orillándolos a tener pensamientos y deseos suicidas.

Continuando con esta línea de investigación, Gil et al. (2021) realizaron un estudio donde se explora el SBA presentado en estudiantes de medicina en España. Entre sus supuestos se destaca la presencia de altos niveles de cansancio, agotamiento emocional, cinismo sobre sus estudios y baja eficacia en la realización de sus actividades académicas. Por lo anterior, los autores plantean que el SBA es un claro problema para los estudiantes de medicina y que este se ve agravado conforme se avanza con el número de años estudiados, agregando que el apoyo emocional y los estudios vocacionales son factores independientes que se relacionan en menor medida con la presencia de dicho síndrome.

Otra perspectiva de lo citado es el trabajo de Burr y Beck (2019), en su investigación se reconoce que en las ciencias médicas hay un foco de alerta por la presencia de altos niveles de agotamiento, mismos que se relacionan con un mal desempeño profesional y ético de los estudiantes. Por esas razones, se reconoce al SBA como un padecimiento que afecta el estado emocional de los estudiantes que lo desarrollan. En este sentido, los investigadores también manifiestan que el plan de estudios es un fuerte elemento asociado con la presencia de altos niveles de agotamiento emocional, generando conductas desadaptativas que tendrán especial impacto en el desempeño académico de los mismos.

Se ha documentado que el SBA tiene una alta prevalencia con la presencia de depresión en estudiantes de las ciencias de la salud. En la investigación realizada por Serrano et al. (2018) se encontró que los alumnos de medicina que desarrollan este síndrome reportan tener sintomatología de depresión con diferente severidad, por si fuese poco, la preocupación por el sustento económico y el desarrollo de una asociación al consumo del tabaco son factores que se ligan al SBA. Estos autores exponen que las mujeres son más vulnerables y propensas a las afectaciones de esta problemática.

Aunado a ello, Bianciotti (2021) encontró en su investigación que los estudiantes de psicología que cursan el último año de su carrera presentan en su totalidad SBA, pues desarrollaron cansancio físico, emocional y cognitivo. Asimismo, en los consecuentes relacionados a este estado se registró una prevalencia en el surgimiento de conductas somnolientas y depresivas. Como consecuencia, dichos padecimientos se ven reflejados en la vida psíquica, emocional y psicosocial de los estudiantes universitarios, haciendo que haya déficits en estas esferas que impide un correcto desarrollo adaptativo ante la vida académica.

De tal forma que, en el artículo de Guillén et al. (2019) se expresan algunas de las repercusiones que presentan los alumnos de medicina con SBA, entre las principales de ellas se destacan conductas de deshonestidad académica, comportamientos antiéticos y menor interés por las actividades altruistas. En ese sentido, poseen una opinión poco asertiva en alusión al profesionalismo de sus compañeros y profesores, lo que los orilla a tener un impacto negativo en

el proceso de aprendizaje. El SBA provoca problemas a nivel personal, llevando a la desmotivación y problemas en las relaciones interpersonales, mismos que pueden derivar en suicidio.

2. Depresión

Es menester identificar una de las principales variables que se manifiesta en la presencia del SBA, la depresión. A nivel internacional el manual CIE-11 integra a la depresión en el punto número 21 *Síntomas, signos o hallazgos clínicos no clasificados en otras partes*, mismo que se encuentra la división *MB24 Síntomas o signos relativos al estado anímico o afectivo*, colocándose finalmente en la subdivisión *MB24.5 Estado de ánimo deprimido* definiendo a la depresión como un estado afectivo negativo caracterizado por un estado de ánimo bajo, tristeza, vacío, desesperanza o abatimiento (CIE-11, 2023b).

Por otro lado, no existe una definición ni criterios únicos para la depresión en el DSM-5, sin embargo, es posible denotar los síntomas que comparten la mayoría de sus variantes, destacando: poco apetito o sobre alimentación, insomnio o hipersomnio, poca energía o fatiga, disminución del interés o placer por casi todas las actividades cotidianas, disminución en la capacidad de concentrarse o toma de decisiones, y ninguno de estos síntomas se explica por el consumo de sustancias, salvo en el *trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento*; considerando que los síntomas se manifiestan la mayor parte del día presentes más días de los que no, según las observaciones de otras personas, llegando a durar hasta dos años. Es prudente hacer énfasis en que específicamente dentro de los síntomas para diagnosticar el *trastorno depresivo mayor* se encuentran los pensamientos de muerte recurrentes, ideas, planeación o intentos de quitarse la vida (DSM-5, 2014b).

Para la OMS (2023c) la depresión es un trastorno que se caracteriza por un estado de ánimo deprimido o pérdida de placer e interés en actividades durante largos períodos de tiempo, distinguiéndose de los cambios de humor regulares y los sentimientos sobre la vida cotidiana, agregando que las consecuencias de padecer depresión pueden llevar a afectaciones en todos los aspectos de la vida de quien lo padece, incluyendo la relación que se tiene con la familia, los amigos, y la comunidad en general, además de generar problemas laborales y/o académicos.

Según el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2020b) la depresión es una enfermedad que se caracteriza por afectar el estado de ánimo, el comportamiento y los pensamientos de las personas que lo padecen. Entre los principales síntomas que se presentan se encuentran: alteraciones del sueño, pérdida del placer o gusto por cosas que antes satisfacían, pensamientos negativos hacia sí mismos, llanto espontáneo, cansancio y agotamiento aún sin realizar actividades físicas, disminución en el desempeño laboral y escolar, distanciamiento familiar, entre otros.

2.1. Teorías explicativas de la depresión

Existen diversidad de autores que han aportado teorías relacionadas con la depresión, dos de ellos son Lewinsohn y Graf (1973) quienes explican la depresión desde un aspecto conductual. La falta de reforzamiento positivo ante la manifestación de acciones que el sujeto lleva a cabo en su día a día puede llevar a una desmotivación en la realización de dichas actividades. Esto desencadena un sentimiento de culpa, baja autoestima y pensamientos negativos, estos rasgos generan una menor predisposición para realizar cualquier actividad, provocando una disminución de las conductas que podrían fungir como contención para tratar la depresión, provocando un círculo vicioso que orilla a las personas a sostener sus conductas desadaptativas.

Dentro del modelo cognitivo de Beck (Beck, 1995, como se citó en Minotta & Minotta, 2021) se reconoce a la depresión como un marco perceptivo donde se centra la atención en los aspectos negativos, ignorando cualquier tipo de estímulo positivo. En adición, menciona que este aspecto se divide en tres principales bloques, donde el primero se ve orientado en el uno mismo, creando un autoconcepto dañino determinado por calificaciones negativas, mismas que surgen a partir de una selección autoimpuesta que maximiza los aspectos que se perciben como negativos y minimiza los positivos. El segundo bloque está relacionado con la visión que se tiene de los acontecimientos en el presente, los cuales son percibidos como obstáculos imposibles de afrontar o modificar. En este punto es imposible tener algún tipo de control sobre lo que ocurre en el mundo, por lo cual se niega cualquier tipo de alternativa o solución ante estos hechos. En el tercer bloque está enfocada en la visión que se tiene del futuro, centrada en eventos adversos, problemas irresolubles, fracasos y frustraciones.

Respecto al día internacional en contra de la depresión, el Consejo Nacional para el desarrollo y la Inclusión de Personas con discapacidad (CONADIS, 2022) a través del portal en línea del gobierno de México presentan algunas características relacionadas al surgimiento de este trastorno, haciendo especial énfasis en que se desconocen las causas por las cuales surge este padecimiento. A pesar de ello, se reconoce que hay factores sociales, ambientales, psicológicos y biológicos, tales como el aspecto genético heredado de los padres que son influenciados por las experiencias propias de cada persona, que fungen como agentes generadores de esta problemática.

2.2. Clasificación de la depresión

La clasificación de este padecimiento debe ser entendida a partir de tres diferentes áreas, siendo estas: severidad, temporalidad y factores de riesgo. Para la clasificación concerniente a la severidad se encuentra la postura del DSM-5 (2014c) donde se señala que los principales tipos de depresión son los siguientes:

a) *Trastorno depresivo mayor*: este se caracteriza por episodios de desánimo, el cual tiene como mínimo una duración de dos semanas. En quienes lo padecen se presentan síntomas de tristeza, pérdida de interés en cualquier tipo de actividades, cambios en el apetito y el sueño, fatiga, dificultad para concentrarse y pensamientos de suicidio.

b) *Trastorno distímico*: es considerado una forma menor de la depresión que se caracteriza principalmente por la presencia de síntomas menos intensos, pero más duraderos, dichos síntomas pueden llegar a durar dos años o incluso más, incluyendo tristeza, pérdida de interés en actividades cotidianas, una baja autoestima, fatiga y complicaciones al momento de tomar decisiones.

c) *Trastorno depresivo persistente (distimia crónica)*: está caracterizado por síntomas depresivos que duran al menos dos años. Estos síntomas pueden ser menos intensos que en el caso del trastorno depresivo mayor, a pesar de ello, son más duraderos.

d) *Trastorno afectivo estacional*: este trastorno es considerado una forma de depresión que ocurre durante ciertas estaciones del año, usualmente en invierno. Los síntomas pueden incluir tristeza, fatiga, aumento del apetito y aumento del sueño.

Investigaciones como la realizada por Melipillán et al. (2008) hacen uso de la escala de depresión de Beck para tener un parámetro de clasificación para la presencia de este trastorno, de esta forma, logran definir a la depresión en cuatro diferentes tipos de severidad: a) Mínimo, b) Leve, c) Moderado y d) Severo. Es forzoso señalar que los tipos de depresión y su severidad son la consecuencia de los factores: a) Agitación o inquietud, b) Sentimientos de inutilidad, c) dificultad en la concentración, d) Pérdida de energía, e) Pérdida de apetito, f) Sueño y g) desinterés.

En lo correspondiente a la presencia de depresión a partir de la temporalidad se evidencia el trabajo de Lewinsohn (1974). Según este exponente, existen dos tipos de depresión: la depresión aguda y la depresión crónica. La primera se refiere a aquella sintomatología que se presenta de forma repentina y tiene una duración limitada, mientras que la segunda se define como aquella que se prolonga en el tiempo y puede ser más difícil de tratar.

En cuanto a la clasificación por factores de riesgo, se encuentra a uno de los exponentes más influyentes en el estudio de la depresión, Aaron Beck. Según su modelo cognitivo para la depresión, existen tres tipos de pensamientos disfuncionales que contribuyen a la aparición y mantenimiento de la depresión: el pensamiento negativo sobre sí mismo, el pensamiento negativo sobre el futuro y el pensamiento negativo sobre el mundo en general (Beck, 1967, como se citó en Abela et al., 2006).

Miller y Seligman (1975) dividen a la depresión en dos diferentes tipos: la primera es la *depresión endógena* que se debe a factores biológicos y genéticos; mientras que el segundo tipo

se encuentra la *depresión reactiva*, esta se encuentra más relacionada a factores ambientales y situacionales, como la pérdida de un ser querido o la ruptura de una relación.

2.3. Factores de riesgo para la depresión en estudiantes universitarios

La investigación realizada por Celik et al. (2018) tuvo como participación a una muestra de 445 estudiantes de ciencias de la salud de Turquía, reportando que por lo menos una quinta parte presentó depresión en al menos un grado leve. El consumo de sustancias adictivas, la presencia de enfermedades crónicas o mentales y la mala calidad del sueño son predisponentes para el desarrollo de depresión en este tipo de muestra. Debe señalarse que no hubo diferencia significativa en cuanto al género de los estudiantes al momento de desarrollar depresión en cualquiera de sus grados.

Los resultados de una investigación en Malasia, realizada por Gan y Hue (2019) consideran que las ciencias de la salud son disciplinas en las cuales se encuentra un mayor riesgo para que los estudiantes presenten ansiedad y depresión, en comparación con la muestra restante de estudiantes. En este sentido, se especifica que la calidad de vida es un predisponente para que los alumnos desarrollen este trastorno. Los resultados de su investigación suponen que en países occidentales hay una fuerte presencia de depresión en comparación con países asiáticos como Malasia, entre sus motivos se encuentran principalmente la calidad y rigor de los planes de estudio ante las ciencias de la salud.

En la investigación realizada por Quintero y Gil (2021) los autores expresan que la principal consecuencia del COVID-19 fue el incremento de depresión en estudiantes universitarios. Encontrando que las variables sociodemográficas se relacionan con el surgimiento de este trastorno: el estado civil, el género y la edad fueron los indicadores más significativos. Un ejemplo de ello fue el registro de los estudiantes solteros, quienes fueron más propensos a desarrollar depresión. En lo que compete al género, las mujeres son quienes presentan mayores índices de depresión, en concordancia con lo evidenciado a lo largo de esta investigación. Se concluyó que aquellos estudiantes que tenían rangos de edad entre 18 a 40 años, eran más sensibles a la información recibida de los medios de comunicación, haciéndolos vulnerables a generar depresión.

La depresión responde a factores multicausales, mismos que están estrechamente relacionados con la vida académica de los estudiantes universitarios. Williams et al. (2020) presentan al insomnio como un factor que predice la sintomatología depresiva en estudiantes universitarios. En sus resultados se encontró que aquellos alumnos que presentan dificultad para dormir o que sus horas de sueño no son las necesarias (8 horas diarias) cuentan con un 40% de

probabilidades de generar depresión, incrementando la frecuencia y duración de los síntomas con el transcurso del tiempo.

Dutcher et al. (2022) exponen que los estudiantes desarrollan gran parte de su vida social en la comunidad universitaria, a este hecho se le conoce como sentimiento de pertenencia académica, concepto que refiere a la percepción de los estudiantes al sentirse emocionalmente aceptados, respetados, incluidos y apoyados por los agentes que se desenvuelven en el entorno social de la escuela. Los autores enfatizan que al conocer el contexto de desarrollo se puede comprender el sentimiento de pertenencia, encontrando en la comprobación de su hipótesis que la depresión se desarrolla en los alumnos que tienen una baja pertenencia.

La revisión sistemática de Vargas (2021) manifiesta que los principales factores de depresión presentes en estudiantes universitarios son de tipo situacional, es decir, ligados a la carga laboral que exigen las carreras y por consiguiente al desempeño académico de los mismos. Factores sociodemográficos como edad, género, grado académico, actividad laboral, grupo familiar, calidad de sueño, estado físico y mala alimentación. Dichos factores son considerados en su investigación debido al gran impacto en la vida académica de los alumnos. Sumado a ello, el autor identifica a los factores de tipo psicótico o neurótico, en ellos incluidos los problemas familiares, problemas psicológicos, sentido de vida negativo, problemas espirituales y situación sentimental, representando un riesgo para el surgimiento de depresión en este tipo de población.

En García et al. (2021) se consigue evidenciar que en la población universitaria de psicología se encuentra la presencia del binomio ansiedad-depresión. Destacando que en los primeros semestres de esta carrera los estudiantes manifiestan depresión en un nivel leve y moderado que se incrementa a lo largo de la carrera. También consiguen contrastar sus resultados con el género de su muestra, manifestando que los mayores grados de depresión son más frecuentes en las mujeres. Concluyen que sus resultados contrastan de manera negativa la hipótesis concerniente al estado socioeconómico de su muestra, ya que no resultó ser un factor de riesgo para la presencia de la depresión, sin embargo, se menciona que es importante considerarlos para generar estrategias de apoyo ante este tipo de variables.

Otro punto de vista es ofrecido por Shao et al. (2020) en su investigación generan una hipótesis que postula a los problemas económicos como un factor de riesgo en los estudiantes universitarios para que desarrollen depresión. Por consiguiente, también agregan que el apoyo familiar es un determinante que funge como mediador entre una buena o mala salud mental, ya que son las redes de apoyo las encargadas de proteger presencia de depresión percibida por los alumnos a lo largo de su trayectoria académica.

Después de todo, en el contexto mexicano se pueden encontrar estudios como el de Granados et al. (2020) en donde se declara que los estudiantes de medicina tienen mayor

prevalencia de síntomas inherentes a la ansiedad, depresión y conductas suicidas que en la población universitaria general. Los autores refieren que tanto en la carrera de medicina como en cualquier otra estos síntomas se ven mayormente ostentados en mujeres. Los investigadores prestan especial interés en el plan de estudios de este tipo de carreras, ya que consideran que la formación profesional en esta área incluye particularidades que hace que los estudiantes sean más vulnerables.

2.4. Estadísticos de la Depresión en México y el mundo

Según cifras a nivel internacional de la OMS (2023d) aproximadamente el 3.8% de la población a nivel mundial experimenta depresión en algún grado, incluido el 5% de los adultos (4% entre los hombres y el 6% entre las mujeres) y el 5.7% de los adultos mayores. Es decir 280 millones de personas tienen depresión, además se señala que el género si es un factor que determina esta tendencia, pues al parecer es 50% más común en hombres que en mujeres; sin olvidar que alrededor de 10% de las mujeres que dan a luz o están embarazadas experimentan depresión, se debe tener en cuenta que la depresión tiene una estrecha relación con el suicidio.

Se debe tener presente que en el año 2020 y a nivel mundial se registró un aumento en la depresión percibida por las personas, esto debido al aislamiento que ocasionó la pandemia. Durante el primer mes de la pandemia se registró un incremento en la depresión con respecto al 2018, teniendo en ese mes una prevalencia del 27.3%. Los autores hacen especial énfasis en las comorbilidades que pueden surgir a raíz de esta experiencia, ya que mencionan que los estragos de este acontecimiento se conjugan a través de las interacciones de los ámbitos de la salud, la economía y las interacciones sociales (Teruel et al., 2021).

A nivel mundial se han realizado diversos estudios respecto a la depresión en estudiantes de distintas áreas, siendo los estudiantes de medicina una de las poblaciones más investigadas. Un estudio realizado en Tailandia registró una prevalencia en la depresión del 21.1%, encontrando que las personas del grupo de depresión utilizaron algún servicio de atención de salud mental. Alrededor del 70% de ellos tenían una prevalencia de trastorno depresivo mayor y que únicamente el 50% de quienes habían sido diagnosticados continuaron el tratamiento hasta el final. Igualmente, se encontró que la ansiedad, los problemas para dormir, la adicción a internet y soledad, eran problemas psicológicos asociados (Phomprasith et al., 2022).

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2021a) señala que en ese mismo año se consiguió identificar que el 15.4% de la muestra total de adultos presentaron depresión. Esta institución asegura que entre las mujeres se alcanzó el 19.5%, lo que para ellos parece indicar una ligera tendencia a la presencia de esta enfermedad en cuanto al género.

Asimismo, es ineludible mencionar que, en el año 2012, tan solo en México se tuvo una prevalencia del 14% en cuanto a la presencia de depresión, mientras que en 2018 fue de 13.6%, los autores refieren que en ambos años hubo una mayor presencia de esta variable en mujeres que en hombres. Dichas estadísticas fueron obtenidas a partir de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT] las cuales muestran la importancia que tiene dirigir la salud pública ante esta enfermedad, la cual afecta a un gran porcentaje de la población mexicana. Los investigadores concluyen que en el periodo correspondiente a los años 2018-2019 se registró una prevalencia del 15% en cuanto a la sintomatología depresiva en población mexicana (Cerecero et al., 2020).

2.5. Problemáticas y consecuencias de la depresión en estudiantes universitarios

A nivel internacional se ha evidenciado que la depresión tiene una relación con el aumento en el consumo de cierto tipo de sustancias, siendo una de las más notables el alcohol, teniendo a la par de su consumo un gran número de conductas y consecuencias fisiológicas negativas derivadas de dicho consumo. Los autores plantean que la presencia de emociones negativas y la adversidad que conlleva enfrentarse a ellas facilita el acceso y también la dependencia al consumo de bebidas alcohólicas (Leonageli et al., 2022).

En la investigación realizada por Mochrie et al (2018) se empleó una muestra de 1,748 estudiantes universitarios, señala una tercera variable en el consumo de sustancias nocivas para la salud, encontrando una mayor prevalencia de consumo de sustancias como la marihuana, el alcohol y otras con o sin prescripción, principalmente en jóvenes con TDAH y con diagnóstico de depresión, sobre todo durante los últimos periodos de la carrera, siendo el consumo del alcohol el más frecuente, utilizándolas como una alternativa a los problemas emocionales.

Investigaciones como la de Islam et al. (2020) advierten que la depresión es considerada como una de las primeras causas de discapacidad mental en todo el mundo, afectando primordialmente a las mujeres. Los autores advierten que los niveles más severos de este padecimiento lo manifiestan estudiantes universitarios en sus últimos grados de estudio, mismos que se ven orillados a buscar un trabajo que satisfaga sus necesidades económicas, aumentando exponencialmente sus niveles de ansiedad y depresión.

En estudios como el de Ramón-Arbués et al. (2020) se prevé que la presencia de depresión en estudiantes universitarios conlleva una serie de comportamientos no adaptativos que afectan principalmente a un incremento en el consumo de sustancias como alcohol y tabaco, así como un aumento significativo en las horas de uso de internet. Entre los principales comportamientos modificados se encuentra una disminución en las horas de sueño y una reducción en el placer por realizar actividades de su vida académica y social.

Al respecto Chow et al. (2021) ofrecen otra perspectiva sobre los estudiantes universitarios y su consumo de alcohol, en sus resultados exponen que el 43.2% de los alumnos tienen un riesgo de moderado a alto en ser bebedores crónicos, lo interesante llega al momento de

verificar que el 57.9% de ellos presentaban síntomas depresivos en un nivel moderadamente grave. Con ello, proponen que los síntomas depresivos son un poderoso factor predictivo para el consumo de sustancias, por esta razón, dichos investigadores informan que los estudiantes subestimaron su grado de consumo de alcohol.

En otro sentido, Sweetman et al. (2022) comentan que aquellos estudiantes pertenecientes a las carreras de ciencias de la salud que recién se graduaron presentaron altos niveles de ansiedad y depresión. Entre los principales factores a destacar se mencionan el cinismo y el reconocimiento de la relevancia que tenía su carrera académica para su desempeño laboral. Agregando que, eran estos mismos los que reconocían que sus capacidades de afrontamiento habían sido severamente afectadas por el transcurso de sus respectivas áreas de estudio.

Ahora, es oportuno hacer una pequeña documentación de las consecuencias físicas que tiene la depresión sobre aquellos estudiantes que la padecen, por ello, en Sachdeva et al. (2021) se logra vislumbrar los problemas de acné como consecuencias inmediatas del estrés y la depresión. En su investigación se indica que existe una tasa de prevalencia de acné que oscila entre el 34% y el 98%, estas cifras no hacen referencia únicamente al cambio físico de los alumnos, habla que son ellos mismos los que perciben una disminución en su autoestima como consecuencia de la modificación facial a consecuencia de esta respuesta fisiológica que la depresión propicia.

En Wagner (2012) se sugiere que se han realizado diversas investigaciones en torno a las comorbilidades de la depresión, algunas de estas tienen que ver con enfermedades del corazón, diabetes, hipertensión arterial, desnutrición, trastornos de ansiedad, complicaciones en ciertos tratamientos para el cáncer e incluso se ha encontrado relación con el suicidio e ideación suicida. Igualmente, se señala que el uso adecuado de los recursos públicos a nivel nacional para atender los casos de depresión generaría ahorros, ya que las personas con este padecimiento presentan mayor utilización de los servicios de salud pública.

Por todo ello, es de vital importancia exponer una de las investigaciones que abordan el tema a nivel nacional, realizada por López (2021) quién se basó en datos del INEGI para buscar asociaciones significativas en los factores sociodemográficos y su relación con la depresión, encontrando que las personas ansiosas y nerviosas son una muestra vulnerable ante estos padecimientos. Otros de los factores destacados fueron la edad, el sexo y el nivel socio económico. En cuanto al primer aspecto se encontró que las personas de 18 años en adelante presentan un 37% más probabilidades de manifestar depresión que los menores de edad; los datos sugieren que las mujeres presentan un 47% de probabilidades de padecer depresión. En cuanto al nivel socioeconómico se encontró que las personas pertenecientes a la clase baja tienen 6% más de probabilidades de desarrollar depresión que las personas que se encuentran en la clase media y alta. Por último, laboralmente hablando se encontró que aquellas personas que poseen un trabajo estable tienen 18% menos de probabilidades de presentar depresión.

3. Ideación suicida

La ideación suicida (IS) en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11, 2019c) se registra en el listado de *síntomas o signos relativos al contenido de los pensamientos*, definiéndolo como aquellas ideas o reflexiones en torno a la posibilidad de poner fin a la vida propia, desde pensar que estarían mejor muertos, hasta la formulación de planes detallados para suicidarse.

Por otro lado, en el DSM-5 la IS es excluida del trastorno de comportamiento suicida por tratarse de un comportamiento de planificación no letal, denotando que para que se cumplan los criterios, el individuo debe haber realizado, al menos, un intento de suicidio y el acto no debe haberse iniciado durante un delirium o un estado de confusión. Por consiguiente, para este manual, la IS es clasificada como un trastorno que necesita mayor estudio y es limitada a ser nombrada parte de la sintomatología de otros trastornos como la depresión mayor y bipolaridad (DSM-5, 2019d).

Por su parte, para Beck et al. (1979) la ideación suicida está compuesta por una serie de planes, actitudes y conductas que posiblemente están relacionados con los pacientes que planean atentar contra su vida, mismos que en gran medida han sido diagnosticados con otro tipo de trastornos. Por ese motivo la IS no debe tomarse como algo unitario, sino que se caracteriza por estar relacionada con distintos aspectos del pensamiento y la conducta. Esta definición se relaciona con la conceptualización concebida en el DSM-5, ya que la IS está presente en otro tipo de trastornos, guardando una gran relación con el acto suicida.

3.1. Teorías explicativas de la IS

El modelo estrés-distrés tiene por objetivo poner en consideración a los genes y el ambiente como agentes que influyen en la presencia de la IS. El hablar de genética hace referencia a la herencia por parte de un familiar a las conductas agresivas y esto a su vez, de la externalización de las mismas, denotando no solamente una mala regulación emocional, sino de un déficit en el control de impulsos. Hablando del aspecto fisiológico y ambiental, se postula a las lesiones cráneo encefálicas, baja actividad de serotonina, estilos de vida carentes de salud nutritiva, ambientes donde se fomenta el alcoholismo, tabaquismo y drogadicción como desencadenantes de la IS (Gutiérrez-García, et al, 2006 y Waternaux, Haas & Malone, 1999, como se citó en Aranguren, 2009).

Otra perspectiva para considerar es la ofrecida por Ballesteros et al. (2010) en la cual se propone a la teoría de las representaciones sociales como un poderoso factor explicativo de la IS. Según esta teoría, hablar del suicidio, sus antecedentes y consecuentes implica para la sociedad el uso de materiales lingüísticos, conductuales y materiales que le da la propiedad de poder intercambiarse a través de la sociedad, es decir, el entendimiento de este problema tiene raíces netamente sociales. La dinámica de esta teoría comienza en la significación de la conducta suicida

en los niveles cognitivo, simbólico y práctico, los cuales parten de la perspectiva de los jóvenes con y sin intentos de suicidio. Las tendencias al surgimiento de la IS se generan a través de las perturbaciones psíquicas, el drama existencialista y los dilemas vitales, mismas que llegan a los jóvenes gracias al intercambio social de las relaciones interpersonales que ponen de manifiesto las experiencias personales y las creencias que surgen en torno a ese tema. Por consiguiente, las personas interpretan estos relatos y los dotan de una significancia que se ajusta a sus conductas y pensamientos, apropiándose de esta forma los pensamientos suicidas. En virtud de ello, la sociedad y sus dinámicas fungen como un factor que dicta las guías de acción de los pensamientos y conductas suicidas de su población.

A modo de complemento, en Figueroa et al. (2021) manifiestan que la IS es un fenómeno multicausal que tiene que entenderse en un ámbito multidisciplinario. Por esta razón, el propósito de su investigación se centró en relacionar el comportamiento de algunos rasgos de la voz y el habla como indicadores ante la detección de crisis suicidas. Entre estos rasgos se encuentra la acústica descrita en su voz, fluctuaciones de la frecuencia, estructuras de los formantes e intensidad, concluyendo que en su muestra aquellos participantes que presentaron IS manifestaron disminución en los factores antes mencionados, sugiriendo la posibilidad de tomar en cuenta la voz y el habla como elementos de evaluación clínica en materia de salud mental e IS.

3.2. Clasificación de la IS

Freeman et al. (2019) mencionan que uno de los instrumentos que ha sido implementado en Estados Unidos y que permite conocer la severidad de los pensamientos suicidas es la Escala de calificación de gravedad del suicidio de Columbia o C-SSRS por sus siglas en inglés. Dentro de esta escala se evalúan distintos aspectos, el primero de ellos es la gravedad del nivel más alto de ideación suicida que se ha experimentado por el paciente, la cual está dividida en distintos niveles:

- En la primera clasificación se encuentra el deseo de estar muerto o el deseo de ir a dormir y no despertar, en esta las personas manifiestan pensamientos no específicos relacionados a la falta de intención en cuanto a querer seguir vivos o conscientes, e incluso no querer soportar un día más.
- Para la segunda clasificación los sujetos ya consideran la posibilidad de terminar con su propia vida, pero sin métodos particulares en mente.
- Dentro de la tercera clasificación están quienes ya tienen la ideación suicida activa y tienen un método considerado sin intención de actuar.
- En la cuarta clasificación se presentan quienes ya manifiestan una ideación suicida activa con alguna intención de actuar (y un método), sin un plan específico.

- En el quinto lugar se hace referencia a la ideación suicida activa con plan específico y la intención de actuar. Estas personas a menudo tienen un solo método en mente, y es posible que ya tengan elegido el día, la fecha u hora tomando las medidas necesarias para el acto suicida, el ya tener los materiales que requieren o incluso el tener una nota suicida realizada en su totalidad.

3.3. Factores de riesgo para la presencia de IS en estudiantes universitarios

Un factor que es oportuno destacar al momento de hablar sobre conductas de riesgo para el surgimiento de la IS es expuesto por Thompson et al. (2021), en su investigación se presenta que la mala calidad del sueño propicia el surgimiento de experiencias de tipo psicótico tales como alucinaciones atenuadas, delirios y pensamientos con comportamientos desorganizados, mismos que aumentan de manera significativa la predisposición a desarrollar IS. En este sentido, se sugiere prestar especial atención a los ambientes escolares y entornos de asesoramiento universitario, ya que estos se caracterizan por representar una sobre exigencia cognitiva y emocional en el desarrollo de los estudiantes, pudiendo ser una nueva variable para el desarrollo de problemas del sueño. En este estudio también se encontró una correlación positiva entre los problemas del sueño, las experiencias de tipo psicóticas y la IS.

La calidad e higiene del sueño en conjunto con los síntomas de insomnio resultan ser un factor determinante para la prevalencia de la IS. Compartir habitación, la relación que se tiene con los compañeros de piso, la duración del sueño, el uso de medicamentos para dormir y la escolaridad diurna se asocian con los pensamientos suicidas. (Wu et al., 2022).

Para complementar lo anterior expuesto, la investigación realizada por Ishikawa (2022) manifiesta que las extensas horas de trabajo aumentan el riesgo de padecer IS, esta predisposición se ve mayormente reflejada en las jornadas laborales de los estudiantes de medicina. Su investigación asocia la insatisfacción laboral con el SB, y este a su vez, con la IS. El autor concluye que es crucial conocer la realidad de los médicos residentes a la vez que se considera el impacto del estilo de trabajo, pues se asegura que los bajos ingresos económicos y la falta de recursos en las instituciones de salud en las que se desempeñan los estudiantes fueron factores que propiciaron la presencia de IS.

Es imperativo tomar en cuenta el estrés generado en el contexto académico para complementar los factores de riesgo que desencadenan la IS. En Sahlabadi et al. (2022) se exploran aquellas situaciones en las cuales los estudiantes acumulan grandes cantidades de estrés, los investigadores se enfocan en aquellos estudiantes que abandonan su lugar de residencia para emprender una vida académica más demandante, lo cual conlleva a generar comportamientos desadaptativos tales como una mala regulación emocional, fatiga académica, problemas en sus relaciones amorosas y un mal desempeño en el establecimientos de las relaciones interpersonales

con sus pares. Concluyendo que los pensamientos suicidas son mucho más elevados en aquellos estudiantes que presentan altos niveles de estrés.

Factores multicausales:

Noriega y Ramírez (2021) mencionan que la dimensión multicausal de la IS responde a múltiples variables que pueden ser consideradas como esenciales en la vida de los estudiantes universitarios, mismos que propician el aumento o la disminución de la IS, entre estas variables se destacan el funcionamiento familiar, ansiedad, autoestima, impulsividad, necesidades interpersonales y abuso de sustancias, los cuales son mayormente identificados en el proceso de formación profesional.

A favor de ello, Baños (2022) identifica que el conocimiento de los múltiples problemas que desencadenan la IS favorece la prevención ante la misma. Por eso, se destaca la presencia de cualquier problema psicológico como depresión y ansiedad, además de considerar la comorbilidad psiquiátrica como un detonante de la IS. En su investigación el autor propone que los síntomas depresivos explicaban el 52% de la IS, mientras que los síntomas de ansiedad lo hacían en un 23%.

El trabajo realizado por Seo et al. (2021) destaca múltiples factores de riesgo que presentan los estudiantes que se dedican a las ciencias de la salud y que fungen como determinantes al momento de desarrollar IS. La depresión, angustia psicológica, ansiedad, el consumo de alcohol y abuso de sustancias se postulan como los factores más comunes, sumado a ello, también se encuentran factores como el tiempo de traslado a las instalaciones educativas, la falta de apoyos sociales, la lucha por adaptarse al entorno educativo, la necesidad de destacar sobre sus compañeros, la experiencia de ser humillado por otros y la sensación de necesidad de abandonar los estudios como factores de alto riesgo para presentar IS.

Factores emocionales:

Una consideración se encuentra en el trabajo de Sojer et al. (2021), donde se puede identificar la inteligencia emocional como una herramienta necesaria para generar una resiliencia ante la IS. Los investigadores sustentan que los pensamientos suicidas son parte del proceso de vida de las personas y que estos estarán presentes mientras se desarrollan otros trastornos como el estrés y la ansiedad, a pesar de ello, enfatizan que un déficit en la inteligencia emocional puede desencadenar una mala regulación de las emociones propias y por consiguiente una mayor predisposición a la IS.

Lo anterior coincide con lo encontrado en Seo et al. (2022) donde los autores destacan que la baja autoestima es un factor que determina el surgimiento de IS en los estudiantes de ciencias de la salud, al mismo tiempo que sostienen que una baja autoestima provoca una autocrítica severa que daña el desempeño académico de los estudiantes. Los investigadores consideran que la edad es una variante que predispone la presencia de IS ya que la juventud es

una etapa en la cual se experimenta con mayor frecuencia la depresión y ansiedad social, mientras que se reportan niveles más bajos de autoestima, resiliencia del ego y apoyo social.

Factores sociales:

En primera instancia, la investigación de Tugnoli et al. (2022) estima a las relaciones familiares como un factor relacionado con la IS, de igual forma, los autores refieren que los estilos de crianza son fundamentales para que los estudiantes presenten ansiedad y depresión, mismos que pueden desencadenar el pensamiento suicida. También se sugiere que es forzoso cuidar la metáfora *ayudar a otros para ayudarse a sí mismo*, ya que en algunas circunstancias este es un motivante en las personas que deciden estudiar una carrera relacionada a las ciencias de la salud.

Un punto para resaltar es el mencionado por Gratz et al. (2021) donde identifican que la pandemia por COVID-19 tuvo un fuerte impacto en la salud psicológica de los estudiantes universitarios. A pesar de ello, los resultados de su trabajo sugieren que, dicho impacto, no mostró un incremento significativo en la presencia de IS de los estudiantes, por lo cual es prudente tener en cuenta otras variables multifactoriales que ayuden a predecir el surgimiento y prevalencia de la IS.

Contrario a lo anterior, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021), aporta el factor contextual, denotando que a raíz de la declaración emitida por la OMS sobre el COVID-19 como una pandemia en marzo del año 2020, más personas experimentaron pérdidas, sufrimiento y estrés. Por ello, en marzo de 2021, a través del informe regional sobre la mortalidad por suicidio, se indicó que esta manifestación continúa siendo una prioridad en la salud pública en la región de América. Además, la OPS manifiesta que para intentar comprender el comportamiento suicida es conveniente identificar los factores de riesgo, entendiendo que estos pueden estar inmersos en los sistemas sanitarios y la sociedad, hasta los niveles comunitarios, relacionales e individuales.

Es por todo lo redactado que, en el trabajo realizado por Franco et al. (2020) en México se pudo encontrar que aquellos que reportaron tener un mayor apoyo social percibido, es decir la valoración que se hace sobre la red social personal (familia, amigos, compañeros de trabajo, etc.) y los recursos emocionales o económicos que fluyen dentro de la misma, presentaron una menor prevalencia de IS respecto a quienes no tenían, por tal razón las redes de apoyo juegan un papel fundamental en el impacto y la prevalencia que puede tener la IS en cualquier nivel.

3.4. Estadísticas de la IS en estudiantes universitarios de México y el mundo

Hace un par de años la OMS (2021e), comunicó que cada año se suicidan alrededor de 700 000 personas en todo el mundo, haciendo de esto, la cuarta causa de muerte de jóvenes entre 15 a 19 años. Del mismo modo, el 77% de los suicidios mundiales se presentan en los países con ingresos medianos y bajos. Por ese motivo, la OMS manifiesta que, por cada suicidio consumado, existe un equivalente a los intentos de suicidio, haciendo que, en la muestra general, un intento de suicidio no consumado sea un factor individual de riesgo.

En otro sentido, la revisión sistemática realizada por Farooq et al. (2021) sustenta que durante la pandemia hubo un incremento global entre 8 y 9% en el surgimiento de pensamientos suicidas por parte de los profesionales médicos en el año 2021, adjudicando a los efectos psicosociales de la pandemia este incremento. Por lo cual, se considera que uno de los principales detonantes de esta afección está relacionado con el distanciamiento social y los sentimientos subjetivos de la soledad.

Trabajos como el expuesto por Silva et al. (2019) analizan la asociación que hay entre la IS y la depresión. A través de una muestra compuesta por 251 alumnos de Brasil, pertenecientes a carreras relacionadas a las ciencias de la salud tales como Radiología, Fonoaudiología, Medicina, Nutrición, Gestión en Servicios de Salud y Enfermería, registraron que existía una prevalencia de ideación suicida de 26.33% en cualquiera de sus severidades, aludiendo que tener síntomas depresivos aumentaba en 2.6% las probabilidades de desarrollar ideación suicida.

En el estudio realizado por Sánchez (2017) con estudiantes de Psicología se encontró que el 95.9% de la muestra presentó un nivel bajo de ideación suicida, 2.4% un nivel medio y el 1.8% presentaron un nivel alto. En la investigación los autores advierten que el estrés académico tiene una relación significativa con la IS, debido a que los niveles de exigencia a nivel universitario son mayores a los encontrados en la educación media superior, implicando que los estudiantes deben invertir más horas durante las clases y fuera de ellas, realizando trabajos grupales o individuales que terminarán por determinar el promedio. En consecuencia, cuando los alumnos reprueban sus materias, a pesar del esfuerzo y dedicación que están invirtiendo, eso genera sentimientos de decepción, inutilidad, desesperanza e inferioridad debido a la competencia entre compañeros. La combinación de estresores y la exigencia académica conlleva a los estudiantes a sopesar el suicidio como una escapatoria a sus problemas, aumentando la prevalencia de la IS.

En estudios recientes se ha encontrado esta misma tendencia, en una muestra de 200 estudiantes de psicología se encontró que el 7% presentó un nivel medio de IS, y un 2% el nivel alto (Redhead, 2020). Es plausible considerar que los estudiantes que se encargan de la salud mental son susceptibles a presentar estos trastornos, por lo que estos resultados no deben tomarse a la ligera y es recomendable que se sigan realizando estudios de este tema.

A través de los datos obtenidos por INEGI (2021b) en México se registraron hasta ese momento, 7,818 fallecimientos ocasionados por autolesiones, este tiene una equivalencia al 0.7% del total de muertes en todo ese año, esto corresponde a poco más de seis personas (6.2%) que cometen suicidio por cada cien mil habitantes. Además de ello, otra variable que se expone en su informe es que la población más vulnerable son los jóvenes con edades entre 18 a 29 años, habiendo poco más de 10 suicidios (10.7) por cada cien mil. A partir de estos datos se puede constatar que en la muestra con una edad superior a los diez años el 5% declaró que alguna vez han pensado en cometer suicidio, teniendo una ocurrencia en hombres del 4% y 6% en mujeres.

A modo de complemento, a través del portal en línea de la Dirección General de Comunicación Social (DGCS) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM, 2022), se puede constatar que tan solo en el ciclo escolar 2022-2023 se incrementó la matrícula de nuevo ingreso en más de nueve mil estudiantes, esto como una de las consecuencias inmediatas de la pandemia por COVID-19 debido a que los estudiantes prefirieron elegir las modalidades presenciales para la culminación de sus estudios. Por lo tanto, actualmente se tiene un estimado de 370,000 alumnas y alumnos inscritos en cualquier institución afiliada a la UNAM, ante el incremento de la población universitaria se sugiere que precisamente serán estos estudiantes los que presentarán los estragos de las exigencias académicas que sus carreras competen, pudiendo modificar en gran medida el índice en la presencia de SBA de la población universitaria, lo que a su vez puede llegar a modificar la cantidad de alumnos que presenten IS.

3.5. Problemáticas y consecuencias de la IS en estudiantes universitarios

La investigación realizada por Bantjes et al. (2023) se advierte que en la actualidad existe una crisis de salud mental en los estudiantes universitarios del área de la salud. Entre los hechos que sustentan esta afirmación se destacan la medicación poco controlada que se tiene para la ansiedad, depresión e IS. Dicha crisis representa una fuerte inversión del sector educativo y gubernamental para intentar visualizar y atender las demandas de los alumnos. Los investigadores incitan a generar más estudios que tengan como principal enfoque las problemáticas y sus consecuencias directas de las enfermedades mentales en este tipo de muestra.

En el estudio realizado por Schunter et al. (2022) se expone una supuesta tendencia en estudiantes de veterinaria a nivel mundial, quienes tienen una prevalencia del 19.9% respecto a la IS y 24% en riesgo de suicidio. Así mismo, los autores reportan que sin importar que son conscientes de la frecuencia y severidad de sus pensamientos suicidas, los alumnos optan por no pedir ayuda debido al estigma que podría generar su decisión. Al final de la investigación los autores señalan que los estudiantes de esta carrera son cuatro veces más propensos de atentar contra su vida, debido al fácil acceso que tienen a los químicos utilizados en el proceso de eutanasia. A pesar de ello, la certeza de que ello terminará con su vida los motiva a no consumar el acto.

En Seo et al. (2022) se presentan algunas de las problemáticas generadas a raíz de presentar IS por un largo periodo, en primer lugar, el nivel de autoestima se ve severamente afectada al igual que el ego y la resiliencia. Aunado a ello, la percepción respecto a su calidad de vida y la felicidad experimentada decaen, al mismo tiempo que esto aumenta los niveles de estrés, ansiedad y preocupación por los eventos futuros.

A través de un enfoque biopsicosocial, se pueden explorar las consecuencias emocionales que surgen durante el proceso terapéutico de los estudiantes con IS. A causa de esto, se pone en manifiesto la necesidad de tomar en consideración las afectaciones emocionales de los

profesionales que atienden a jóvenes con IS, identificar los factores emocionales que se presentan en los jóvenes universitarios con IS y contrastar las afectaciones emocionales entre ambos. De esta forma, se identifica que la IS es un proceso obstaculizador emocional y físico presente en el individuo, siendo el estrés y la ansiedad las principales variables de su surgimiento (Burbano et al., 2022).

3.5.1. Relación entre la IS y el riesgo del acto suicida

La investigación realizada por Xiong et al. (2020) identifica a la IS como un determinante de la conducta suicida, asegurando que esta precede a la planificación del acto y esta última puede desembocar en el intento de suicidio. Por consiguiente, los autores enfatizan que la presencia de múltiples morbilidades de carácter físico y mental suelen ser fuertes predictores para el surgimiento de la IS.

Para autores como Aadahl et al. (2021), entender la manifestación del suicidio tiene una complejidad asociada con la multicausalidad de dicha problemática, a pesar de ello, señalan que las muertes por suicidio casi siempre suelen ser predichas por la presencia de pensamientos suicidas, denotando que esta característica debe estar presente en las investigaciones sobre el suicidio. Este estudio identifica a la IS como un tipo de rumiación descrita en el modelo de cognición de los trastornos emocionales.

En Coryell et al. (2022) se exploran las consecuencias que tiene el consumo excesivo de alcohol por parte de estudiantes universitarios, al mismo tiempo que se estudia la asociación entre esta problemática y los pensamientos suicidas. Los autores afirman que el consumo de esta sustancia desencadena problemas en la vida cotidiana de los estudiantes universitarios, un ejemplo de ello es un aumento en la agresividad y desmayos espontáneos, mismos que funcionan como un foco de alarma para que los alumnos consideren la importancia de cuidar su salud mental. Los investigadores concluyen en su estudio sugiriendo que existe una correlación significativa entre la IS y los comportamientos suicidas, los cuales tienen una alta probabilidad de terminar provocando intentos suicidas.

Concerniente al día internacional para la prevención del suicidio, Méndez (2021) publica a través de la gaceta UNAM un artículo referente a dicho fenómeno. Gracias a las aportaciones de la Dra. Carolina Santillán Torres Torrija se sugiere que el 80% de las personas que desarrollan IS presentan depresión. Aunado a ello, menciona que la mejor forma de identificar las señales tempranas ante el suicidio es poner atención al cambio de comportamiento de los jóvenes que conlleva conductas de riesgo como el consumo de sustancias y la generación de pensamientos de ausencia y muerte.

3.5.2. Suicidio

Según la OMS (2021), el suicidio es la segunda causa de muerte entre jóvenes de 15 a 29 años en todo el mundo, esto tan solo en 2019, además se estima que más de 700 mil personas mueren al año a causa de eso. Del mismo modo, se ha determinado que más del 77% de los suicidios a nivel mundial ocurren en países de ingresos medianos y bajos. Si bien el suicidio es un tema serio de salud pública, se reconoce que el acto suicida puede prevenirse con una intervención adecuada y oportuna ante esta problemática, dejando en claro que no es un problema imposible de manejar.

Autores como Londoño y Cañón (2020) y Posner et al. (2014) han mostrado interés por el aumento en la tasa de suicidios en sus años correspondientes, sugiriendo que esto puede deberse al notable incremento en el consumo de sustancias alcohólicas y psicoactivas. Si bien existen muchos factores de riesgo que se pueden relacionar en torno al suicidio, los autores destacan los aspectos sociales y personales, en los cuales se destacan: el género, la edad, la pérdida de un ser querido, la violencia, el acoso, la discriminación y el bullying. Asimismo, no deben dejarse de lado los factores de riesgo psicológicos, dentro de los que se encuentran los trastornos relacionados con el estado de ánimo, como la depresión y el trastorno bipolar, trastornos de ansiedad, trastornos de personalidad y trastornos relacionados con el consumo de sustancias; estos factores son los más frecuentes al momento de hablar sobre este fenómeno, pese a esto se encuentra latente el aspecto biológico y ambiental, los cuales incluyen una predisposición genética a ciertas enfermedades mentales, la falta de acceso a la atención médica y la exposición a situaciones estresante.

En un estudio realizado por Lew (2019) en Jinan, China, se utilizó una muestra de estudiantes de dos universidades públicas de la región, encontrando que tres posibles predictores del comportamiento suicida son el estrés, la desesperanza, y la depresión, siendo este último el mayor enfatizado. Por lo anterior redactado y los antecedentes estadísticos ya presentados es plausible notar el efecto que tiene esta variable en los estudiantes a nivel internacional, sin dejar de lado que muchos de ellos tampoco mostraron factores de protección, por lo que son más propensos a consumir el acto suicida.

En lo que respecta al contexto mexicano, según datos actualizados del INEGI (2022c), se encontró que en el país se registraron 8,351 muertes por lesiones autoinfligidas, lo que representa una tasa aproximada de suicidio de 6.5 por cada 100 mil habitantes. Destacando que en este tipo de decesos los hombres tienen una tasa de 10.9 suicidios por cada 100 mil (6,785), mientras que la tasa para las mujeres se mostró menor teniendo un 2.4 por cada 100 mil (1,552). Además de esto se ha encontrado que la tasa de suicidios en jóvenes que se encuentran entre las edades de 15 a 29 años ha ido en aumento, ya que en 2015 se estimó una tasa de 8.1 muertes por lesiones autoinfligidas por cada 100 mil personas dentro de ese rango de edad, mientras que para el 2021, la tasa de suicidios para el mismo grupo fue de 10.4 por cada 100 mil personas, coincidiendo así con los datos ya mencionados por la OMS.

Otra perspectiva ante este tema es ofrecida por Ázcarate-Jiménez et al. (2019) en donde se postula que las personas que han cometido un intento suicida manifiestan una tendencia a repetir el acto en los próximos seis meses. Del mismo modo, se encontró que la consumación del acto suicida fue menor en la muestra femenina respecto a la presentada en la masculina. Estos investigadores expresan la necesidad de mejorar los programas de prevención e intervención encaminada a los problemas relacionados con la conducta suicida.

4. Relación entre el SBA, depresión e IS

Para Deeb et al. (2018) el SBA, la depresión y la IS son variables que se encuentran estrechamente asociadas debido a las dinámicas escolares a la que se enfrentan los estudiantes de odontología e higiene mental. En su estudio se puede encontrar que la muestra establecida para higiene mental presentó una prevalencia del 22% para el SBA, mientras que los de odontología lo hicieron en un 34%; aproximadamente el 53% de la muestra total se clasificaron como no depresivos o con depresión mínima y 9% presentaron IS. Estos los autores ponen a prueba su hipótesis consiguiendo evidenciar que existe una correlación positiva entre el SBA, la depresión e IS, concluyendo y sugiriendo que sus resultados no pueden ser considerados como causales ya que se trató de una investigación de tipo transversal.

En estudios como el realizado por Galán et al. (2014) se plantea la relación entre el SBA, la depresión y la IS en estudiantes españoles de odontología, teniendo como principales variables de comparación al género y los semestres cursados. Los autores consiguen evidenciar que los estudiantes de primeros semestres duplicaban la presencia de burnout y triplicaron la manifestación de depresión e IS, conjeturando que eso podía deberse a la sobrecarga académica y los deficientes mecanismos de afrontamiento. Contrario a lo que algunos autores han sugerido, los investigadores de este estudio aseguran que el género no es un factor que determine la prevalencia de cualquiera de estas variables y que existe una relación significativa entre el SBA, la depresión y la IS, pero no entre el SBA y la IS.

La investigación realizada por Aranas et al. (2016) tuvo como principal objetivo establecer relaciones significativas entre los tres factores del SBA (agotamiento, cinismo y eficacia) y las variables ansiedad, depresión e IS en estudiantes universitarios filipinos. En sus resultados se puede identificar que el cinismo hacia el significado de la escuela es el factor que generó mayores correlaciones positivas con las variables estudiadas, esto debido a que la sobre exigencia académica funge como un detonante del abandono escolar debido principalmente a que los estudiantes pierden la motivación a sus actividades académicas y con ello se disminuye el significado de su vida, lo anterior explica el surgimiento de una sintomatología depresiva y con ella una prevalencia en la IS.

A través de la investigación realizada por Vale et al. (2021) se puede evidenciar que el SBA es un fenómeno que se relaciona con la depresión y la IS, la prevalencia de SBA en su muestra fue de 37%, este porcentaje tuvo a su vez presencia de depresión en un 49% y 10.17% en IS. Los autores afirman que el agotamiento académico demostró ser un factor de riesgo independiente de la IS, concordando con los autores que afirman que la relación entre estas dos variables es significativa, pero en un menor grado. Por tal motivo, al igual que el artículo anterior citado, se hizo una comparación entre los factores que componen al SBA obteniendo un contraste que postula a la ineficacia como el factor que generó mayores correlaciones significativas con la depresión y la IS.

A modo de conclusión, en el metaanálisis realizado por Harolds (2021) se ofrece una perspectiva para el establecimiento de la relación existente entre las variables del presente estudio. En su investigación encuentra que la prevalencia de SBA, depresión e IS son constantes que se desarrollan a lo largo de la carrera de medicina, pero asegurando que no es la única en poseer esta problemática. Atribuye a las características de la personalidad, a la calidad de las relaciones interpersonales, a las experiencias recreativas fuera del ambiente escolar y a las estrategias de afrontamiento como factores que propician el surgimiento de esas variables. Por ello, en su estudio consigue evidenciar que los estudiantes que manifiestan SBA reducen significativamente su calidad de vida, denotando que altos niveles de SBA aumenta la probabilidad de desarrollar depresión e IS, concluyendo con la sugerencia de poner especial interés en la sobre exigencia académica presente en las prácticas profesionales.

5. Método

5.1. Justificación

El eje fundamental de esta investigación se centra en explorar los riesgos que presentan los jóvenes universitarios al desempeñarse en aquellas carreras que analizan, comprenden, promueven e intervienen en la salud de la población general (psicología, medicina, veterinaria, enfermería, odontología, etc.). Autores como Balseca et al. (2022) manifiestan que los alumnos que se desempeñan en las ciencias de la salud tienen contacto directo con pacientes que en algún punto alcanzan un estado crítico o inclusive un alto riesgo de mortalidad, de esta forma, los estudiantes deben enfrentarse a la sensibilidad que ello conlleva, teniendo como principal consecuencia afectaciones en su estado emocional, mismo que genera estrés, desgaste físico y emocional, tristeza y aislamiento. La evidencia documentada sustenta que el resultado de lo mencionado es un impacto negativo en su desempeño académico y en las condiciones de vida en su día a día.

En este sentido, posturas como la de Torres et al. (2023) contribuyen a evidenciar que los profesionales del área de salud se encuentran expuestos a una formación que demanda el desarrollo de competencias que permitan sobrellevar las problemáticas inherentes al estudio de esta área, pues son estos mismos los encargados de brindar un servicio a la comunidad. Lo anterior solamente puede lograrse a través de contar con un adecuado desarrollo físico y mental, lo cual se traducirá en un estado óptimo que fomentará una correcta toma de decisiones en el ejercicio de su profesión. Teniendo en consideración que un mal manejo de las cargas académicas provoca en el alumnado problemas de ansiedad, estrés, baja autoestima, angustia y adicciones.

En trabajos como el realizado por Capdevila-Gaudens et al. (2021) se hace mención que para ofrecer la mejor atención posible a la población es indispensable que los profesionales de la salud cuenten con una salud biopsicosocial óptima. De tal forma que, se debe prestar atención a los fenómenos que rodean al SBA, entre los cuales se destacan: a) depresión b) abuso de sustancias c) IS d) ansiedad.

Sumado a ello, en Menon et al. (2020) se expone que el SBA se asocia positivamente con la IS, pero con la condicionante de tener a la depresión como variable mediadora. Eso se debe a que la depresión se asocia con la IS sólo después de ser ajustada con el SBA, dicho de otro modo, la depresión amplifica los síntomas manifestados por el SBA. Por dicha razón, la depresión se asocia con una morbilidad médica grave mientras que el SBA y el IS son efectos de la depresión comórbida.

Es por todo lo establecido que el objetivo del presente escrito es identificar la asociación entre las variables propuestas, enfatizando los niveles de severidad en relación con los factores sociodemográficos como el género, carrera estudiada, semestre cursado, estado civil, turno e institución académica. Los resultados obtenidos aportarán evidencia para tomar en cuenta una

posible problemática en el sistema educativo a nivel superior, contribuyendo de esta manera a una actualización en los niveles de esas variables en la población académica actual en la ciudad de México.

5.2. Pregunta de investigación

¿Cómo se asocia el síndrome de burnout académico con la depresión e ideación suicida en estudiantes universitarios pertenecientes a las carreras de ciencias de la salud de la Ciudad de México?

5.3. Objetivo general

Identificar la asociación que existe entre el Síndrome de Burnout Académico, depresión e ideación suicida en estudiantes universitarios de ciencias de la salud en la Ciudad de México.

5.3.1. Objetivos específicos

- Contrastar las diferencias encontradas según género y su relación con las variables estudiadas.
- Conocer y contrastar la frecuencia de SBA, depresión e IS por carrera.

5.4. Hipótesis

H1: El Síndrome de Burnout académico se asocia significativamente con la depresión e ideación suicida en estudiantes universitarios de ciencias de la salud en la Ciudad de México.

Ho: El Síndrome de Burnout académico no se asocia significativamente con la depresión e ideación suicida en estudiantes universitarios de ciencias de la salud de la Ciudad de México.

5.5. Descripción de las variables

Síndrome de Burnout académico (SBA)

Definición conceptual: para Guzmán et al. (2021) el SBA se define como el estrés prolongado en los estudiantes producto de actividades relacionadas con la escuela que afecta de manera negativa a su desempeño académico y sus actividades de la vida cotidiana

Definición operacional: resultados obtenidos del *Maslach Burnout Inventory-Student Survey* (SBI-SS) validado en estudiantes universitarios mexicanos por Guzmán et al. (2021), y que mide los tres principales factores encontrados para el SB siendo agotamiento emocional, cinismo y eficacia académica.

Depresión.

Definición conceptual: en Galindo et al. (2016) la depresión se define como aquellos esquemas de pensamiento distorsionado que contribuyen a la manera negativa en la que el individuo percibe, codifica e interpreta la información sobre sí mismo, sobre el mundo y su futuro.

Definición operacional: resultados obtenidos en *el inventario de depresión de Beck* (BDI-II) validado en población mexicana por Galindo et al. (2016) y que mide los factores: agitación, desvalorización, dificultad de concentración y pérdida de energía, los cuales son congruentes con la descripción de Beck en cuanto a la depresión.

Ideación Suicida (IS)

Definición conceptual: actitudes, planes y conductas relacionados con el pensamiento de atentar en contra de la vida de quien los presenta. Por ello, no se limita a ser una construcción unitaria y sus dimensiones representan diferentes patrones de pensamientos y conductas que se encuentran interrelacionados (González et al., 2000)

Definición operacional: resultados obtenidos en la *Escala de ideación suicida de Beck* (ISB), validada en población estudiantil universitaria por González et al. (2000), esta escala mide la ideación suicida a partir de las subescalas propuestas por Beck: Características hacia la vida y la muerte, características de los pensamientos y deseos suicidas, características del intento suicida y actualización del intento suicida.

5.6. Participantes

Con la finalidad de recabar la información necesaria para responder la pregunta de investigación se postuló que la participación de la muestra estuvo conformada por estudiantes universitarios de la ciudad de México, considerando lo siguiente:

En los criterios de inclusión para este estudio se consideró que los participantes fueran estudiantes universitarios de ciencias de la salud inscritos en cualquier modalidad académica, además, debían estar cursando sus respectivas carreras al momento de realizar la investigación.

En este sentido, los criterios de exclusión tuvieron por finalidad identificar aquellos estudiantes que pertenecieron a carreras del área artística social, ingenierías y matemáticas.

En última instancia, el principal criterio de eliminación aplicó para los participantes que no terminaron de responder la batería de pruebas de forma efectiva (100% para la prueba de SBA y Depresión, y al menos 25% para IS). Se eliminaron aquellos participantes que en sus resultados no se haya manifestado algún grado de SBA.

Participaron 603 estudiantes universitarios pertenecientes a las carreras de ciencias de la salud. A partir de los criterios de eliminación fueron descartados 13 participantes, teniendo una participación total de 590 estudiantes; de los cuales 431 fueron mujeres, 154 hombres, 3 personas identificadas como no binarias y 2 con género fluido, los cuales tuvieron un rango de edad entre

18 a 45 años ($M = 20.85$, $DE = 2.86$). La mayor participación concerniente al estado civil fue de personas solteras (94.41%) mientras que las personas casadas, en una relación, en concubinato, divorciadas, comprometidas y en unión libre fue del (5.59%). En lo que respecta a las carreras, psicología tuvo mayor participación con 135 participantes siendo el 22.88% de la muestra total. En este sentido, el semestre con mayor participación fue el segundo, con un total de 177 participantes representando el 30% de la muestra total. El turno con mayor frecuencia fue el matutino con 264 participantes, equivalentes a 44.75% del total de participación. Para concluir, la mayor participación por plantel se presentó en la UNAM con 518 participantes, siendo el 87.70% de la muestra final (Apéndice A).

5.7. Diseño y tipo de estudio

Se utilizó un diseño no experimental, transversal y con alcance correlacional (Kerlinger & Lee, 2002a).

5.8. Tipo de muestreo

No probabilístico intencional (Kerlinger & Lee, 2002b).

5.9. Instrumentos

Se utilizó el *Maslach Burnout Inventory Student-Survey* (MBI-SS); (Apéndice B) adaptado a población mexicana por Guzmán et al. (2021). En la tabla 1 se encuentra la información correspondiente a las principales características de esta escala la cual cuenta con 15 reactivos, 5 para agotamiento emocional, 4 para el cinismo (despersonalización) y 6 para la eficacia académica. Los ítems anteriormente mencionados se valoraron a partir de una escala tipo Likert de frecuencia que comprende de cero (nunca) a seis (siempre). La prueba cuenta con un 58% de varianza explicada.

Tabla 1*Características del Maslach Burnout Inventory Student-Survey (MBI-SS)*

| Factores | Definiciones | Alfa de Cronbach Gral. |
|-----------------------|--|------------------------|
| Agotamiento emocional | Sentimiento de fatiga, aburrimiento, cansancio físico y emocional que el estudiante experimenta cuando se siente sobrepasado de carga académica o existe una sobre exigencia por parte de sus superiores y no cuenta con la inteligencia emocional que le permita gestionar las situaciones de estrés. | 0.86 |
| Cinismo | Reacción negativa del estudiante hacia sus superiores. Se manifiesta por la falta de sensibilidad, desánimo e indiferencia. Las personas no solo se alejan de sus superiores, sino también de sus colaboradores de estudio, porque atribuyen a ellos su falta de interés y productividad. | 0.81 |
| Eficacia académica | Está relacionada con la sensación de falta de competencia y logro en la escuela, de no poder cumplir con las expectativas esperadas. | 0.71 |

Se utilizó el *Inventario de Depresión de Beck* (BDI-II); (Apéndice C) adaptado a población mexicana por Galindo et al. (2016). Aunado a esto se incluyó la formulación de la pregunta: En los últimos 6 meses ¿Has sufrido alguna pérdida? (familiar, persona significativa, relación, mascota, etc.), con la finalidad de hacer una distinción entre aquellos participantes que presentaron depresión como consecuencia de alguna pérdida o en su defecto propia del SBA. En la tabla 2 se muestra la información específica de este cuestionario el cual cuenta con 21 reactivos con cuatro opciones de respuesta (0 a 3 puntos); la prueba considera los siguientes factores: I. Factor Cognitivo-Afectivo: Tristeza, pesimismo, sentimientos de fracaso, sentimientos de culpa, sentimientos de castigo, insatisfacción con uno mismo, autocrítica, pensamientos o deseos suicidas e inutilidad. II. Factor Somático-Motivacional: Pérdida del placer en actividades y personas, llanto, agitación, pérdida de interés, indecisión, pérdida de energía, cambios en los hábitos de sueño, irritabilidad, cambios en el apetito, dificultad de concentración, cansancio o fatiga y pérdida de interés en el sexo.

Tabla 2

Características del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

| Factores | Definiciones | Alfa de Cronbach y varianza explicada | Gral. Varianza Explicada |
|-----------------------|--|---------------------------------------|--------------------------|
| Cognitivo-Afectivo | Abarca aquellos síntomas referentes a sentimientos de inutilidad, fracaso y tristeza. | Gral. 0.93 | 32.8% |
| | | Factor I: .83 | |
| Somático-Motivacional | Abarca aquellos síntomas relacionados con afectaciones fisiológicas como consecuencia de la manifestación depresiva, estos son: cansancio, pérdida de placer, pérdida de energía y falta de interés por el sexo. | Factor II: .77 | 9.4% |

Se empleo la *Escala de Ideación Suicida de Beck* (Apéndice D) adaptado para población mexicana por González et al. (2000), la tabla 3 presenta la información de este instrumento el cual cuenta con 19 reactivos dispuestos en 4 subescalas: I) Características hacia la vida y la muerte, II) características de los pensamientos y deseos suicidas, III) características del intento suicida y IV) actualización del intento suicida. El puntaje tiene un registro entre 0 a 2 y contando con un puntaje total de 38, a mayor puntaje, mayor presencia de IS. A pesar de ello, es necesario prestar atención a los puntajes de los reactivos 4 y 5, ya que, si estos son omitidos, la prueba pasa a ser cancelada debido a que no hay presencia de IS.

Tabla 3

Características de la Escala de Ideación Suicida de Beck

| Factores | Definiciones | Alfa de Cronbach Gral. y Varianza Explicada Varianza explicada. |
|--|---|--|
| Gral.: 0.84. | | |
| Características de las actitudes hacia la vida y la muerte | Corresponde a la valoración que el individuo tiene sobre la vida o la muerte. | .90 71.2% |
| Características de los pensamientos y deseos suicidas | Corresponde a las particularidades que definen el pensamiento/deseo suicida del usuario. | .75 42% |
| Características del intento suicida | Refiere a la planificación, capacidad, expectativas y consecuencias del acto suicida. | .71 46.4% |
| Actualización del intento suicida | Refiere a las acciones tomadas para la realización del acto suicida presentes, pasadas y futuras. | 74.5% |

5.10. Procedimiento

Los escenarios propuestos para la recolección de datos fueron los planteles universitarios en donde los estudiantes se encontraban inscritos en las carreras de ciencias de la salud. Áreas comunes y de ocio en las cuales los participantes pueden contestar la batería de pruebas sin interferir de manera directa con sus actividades académicas (Universidad Nacional Autónoma de México, Facultades de Estudios Superiores, Instituto Politécnico Nacional, Universidad Autónoma Metropolitana, etc.).

Los investigadores asistieron de manera presencial a los planteles universitarios propuestos para la recolección de datos, enseguida se verificó que los posibles participantes cumplieran con los criterios de inclusión para desempeñarse en la investigación. Una vez verificados los criterios de inclusión, se les hizo una cordial invitación a participar en la investigación. Cuando los voluntarios decidieron participar en el estudio, se les otorgó un *código QR* (Apéndice E) que dirigió a los estudiantes a un documento en *Google forms*®. En primera instancia accedieron al aviso del consentimiento informado (Apéndice F), mismo que se les pidió leer atentamente y seleccionar la opción “sí” para denotar que estaban de acuerdo con las condiciones de investigación. En este apartado se informó adecuadamente a los participantes respecto a las implicaciones en la investigación, señalando la confidencialidad de la información otorgada, así como la utilidad y el uso que se dio a los resultados obtenidos dentro de la investigación, pidiendo de esta manera su consentimiento.

Lo anterior se vio reflejado dentro de 4 ítems, a los que respondieron que, si aceptaban, colocando en la parte final su edad, género, carrera, semestre e institución académica a la que pertenecen. Después que las primeras secciones fuera debidamente contestadas, se les explicó a los participantes las dinámicas para la resolución de cada una de las pruebas. Al finalizar, se agradeció a los participantes por su tiempo y la disposición de sus resultados, al mismo tiempo que se les invitó a estar al pendiente de los resultados recabados en el presente estudio.

5.11. Análisis estadístico

Para el análisis de resultados se utilizó el programa *Statistical Package for the Social Sciences* en su versión número 27 (SPSS-27) de la empresa IBM® con la finalidad de conocer el índice de correlación de las variables propuestas para esta investigación. La estadística descriptiva se llevó a cabo con la hoja de cálculo Excel (*Microsoft Office 2019*) de la empresa *Microsoft*®, mismo que permitió conocer, organizar y describir los datos recabados por los participantes, así como el resultado obtenido por los mismos en cada una de las pruebas propuestas. Todo ello con la finalidad de corroborar los objetivos específicos postulados en esta investigación.

5.12. Resultados

5.12.1. Estadística descriptiva

Se realizaron análisis descriptivos con la finalidad de conocer la información contenida en la captura de las variables sociodemográficas. La tabla 4 contiene la media, desviación estándar, el mínimo y máximo de los resultados que obtuvo la muestra en los factores de los instrumentos de SBA, Depresión e IS:

Tabla 4

Descriptivos de SBA Depresión e Ideación Suicida en estudiantes universitarios

| Variable | <i>M</i> | <i>DE</i> | Mínimo | Máximo |
|--|-------------|--------------|--------|--------|
| Agotamiento | 4.61 | 1.203 | 1 | 7 |
| Cinismo | 2.52 | 1.338 | 1 | 7 |
| Eficacia Académica | 2.77 | .866 | 1 | 6 |
| Cognitivo Afectivo | 1.74 | .570 | 1 | 4 |
| Somático Motivacional | 2.01 | .569 | 1 | 4 |
| Actitudes Vida Muerte | 1.41 | .476 | 1 | 3 |
| Características de Pensamiento y deseo suicida | 1.49 | .419 | 0 | 3 |
| Características del intento suicida | 1.80 | .562 | 0 | 3 |
| Actualización del intento Suicida | 1.38 | .409 | 0 | 3 |

En lo que concierne a los valores de los objetivos específicos, la tabla 5 contiene la información concerniente a las tres variables de investigación y su relación con las variables sociodemográficas género y carrera cursada.

Tabla 5*Descriptivos de SBA, Depresión e IS a partir del género y carrera.*

| Variables | Valores | SBA | | | Depresión | | IS | | | | |
|-----------|-------------|---------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------------------|-----------------------|------------------------------|-----------------------------------|-------------------|------------------------------------|
| | | N=590 | Agotamiento | Cinismo | Eficacia A. | Cognitivo-Afectivo. | Somático-Motivacional | A. Hacia la vida y la muerte | C. Pensamientos y deseos suicidas | Intento suicida | Actualización del intento suicida. |
| | | Participación | M/DE | M/DE | M/DE | M/DE | M/DE | M/DE | M/DE | M/DE | M/DE |
| Género | M | 154 | 4.31/1.225 | 2.38/1.290 | 2.81/0.864 | 1.63/0.493 | 1.82/0.519 | 1.33/0.382 | 1.37/0.342 | 1.78/0.552 | 1.30/0.331 |
| | F | 431 | 4.72/1.177 | 2.58/1.35 | 2.75/0.869 | 1.78/0.588 | 2.07/0.568 | 1.44/0.499 | 1.53/0.432 | 1.80/0.564 | 1.41/0.432 |
| | O | 5 | 4.20/1.304 | 1.90/0.840 | 2.73/0.742 | 2.07/0.866 | 2.57/0.758 | 1.92/0.642 | 2.08/0.096 | 2.31/0.473 | 1.55/1.91 |
| Carrera | Medicina | 105 | 5.03/1.115 | 2.79/1.355 | 2.95/0.907 | 1.75/0.532 | 2.02/0.542 | 1.38/0.460 | 1.39/0.466 | 1.74/0.623 | 1.29/0.425 |
| | Enfermería | 88 | 4.59/1.246 | 2.39/1.372 | 2.69/0.828 | 1.66/0.575 | 1.99/0.532 | 1.36/0.438 | 1.43/0.420 | 1.79/0.626 | 1.44/0.474 |
| | Psicología | 135 | 4.25/1.182 | 2.37/1.236 | 2.59/0.895 | 1.73/0.566 | 2.00/0.570 | 1.44/0.497 | 1.55/0.391 | 1.86/0.533 | 1.41/0.354 |
| | Odontología | 86 | 4.64/1.159 | 2.56/1.390 | 2.76/0.808 | 1.68/0.521 | 1.99/0.617 | 1.34/0.432 | 1.43/0.376 | 1.77/0.446 | 1.42/0.360 |
| | Veterinaria | 106 | 4.86/1.153 | 2.62/1.382 | 2.86/0.807 | 1.90/0.633 | 2.16/0.576 | 1.53/0.512 | 1.57/0.382 | 1.81/0.514 | 1.42/0.400 |
| | Otros | 70 | 4.27/1.181 | 2.39/1.298 | 2.80/0.900 | 1.71/0.559 | 1.87/0.554 | 1.40/0.475 | 1.56/0.469 | 1.81/0.654 | 1.33/0.461 |

Gracias a la información plasmada en la tabla 6 es que se pueden evidenciar las frecuencias y porcentajes de los resultados obtenidos por la muestra. Aunado a ello, en la tabla 7 se pueden observar el número de casos de SBA, Depresión e IS en la muestra total.

Tabla 6

Frecuencias y porcentajes correspondientes al SBA, depresión e IS.

| Variable | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------|------------|---------------|
| SBA (N=590) | | |
| Alto | 5 | 0.85% |
| Medio Alto | 102 | 17.29% |
| Medio Bajo | 118 | 21.69% |
| Bajo | 355 | 60.17% |
| Depresión (N=590) | | |
| Leve | 128 | 21.69% |
| Mínimo | 182 | 30.85% |
| Moderado | 151 | 25.59% |
| Severo | 121 | 20.51% |
| Sin Depresión | 8 | 1.36% |
| IS (N=590) | | |
| Alto | 9 | 1.53% |
| Medio | 143 | 24.24% |
| Bajo | 134 | 22.71% |
| Sin IS | 304 | 51.53% |

Tabla 7

Número de casos de SBA depresión e IS

| Variable | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------------------|------------|---------------|
| SBA (N=590) | | |
| SI | 8 | 1.36% |
| NO | 582 | 98.64% |
| SBA y Depresión (N=590) | | |
| SI | 296 | 50.17% |
| NO | 294 | 49.83% |
| SBA, Depresión e IS (N=590) | | |
| SI | 286 | 48.47% |
| NO | 304 | 51.53% |

La información concerniente a la severidad de las variables y su relación con las variables sociodemográficas se encuentra contenida en los Apéndices (G, H, I y J). De igual forma, la frecuencia de las respuestas obtenidas por la muestra ofrece información para conocer la forma en la cual se manifiestan las particularidades de las variables y sus factores. Esta información se puede consultar en el Apéndice (K).

5.12.2. Estadística inferencial

Para responder al objetivo general de esta investigación se realizaron correlaciones producto momento de Pearson, las cuales se pueden observar en la tabla 8. Respecto al SBA se encontraron correlaciones positivas estadísticamente significativas entre los factores:

Agotamiento con cinismo ($p<0.01$), cognitivo afectivo ($p<0.01$), somático motivacional ($p<0.01$), características de las actitudes hacia la vida y la muerte ($p<0.01$), características de los pensamientos y deseos suicidas ($p<0.01$), características del intento suicida ($p<0.05$) y actualización del intento suicida ($p<0.01$).

Cinismo con cognitivo afectivo ($p<0.01$), somático motivacional ($p<0.01$), características de las actitudes hacia la vida y la muerte ($p<0.01$), características de los pensamientos y deseos suicidas ($p<0.01$), características del intento suicida ($p<0.01$) y actualización del intento suicida ($p<0.01$).

En lo que respecta a la Depresión, se encontraron correlaciones positivas estadísticamente significativas entre los factores:

Cognitivo-afectivo con somático motivacional ($p<0.01$), características de las actitudes hacia la vida y la muerte ($p<0.01$), características de los pensamientos y deseos suicidas ($p<0.01$), características del intento suicida ($p<0.01$) y actualización del intento suicida ($p<0.01$).

Somático motivacional con características de las actitudes hacia la vida y la muerte ($p<0.01$), características de los pensamientos y deseos suicidas ($p<0.01$), características del intento suicida ($p<0.01$) y actualización del intento suicida ($p<0.01$).

En última instancia, para la IS se encontraron correlaciones positivas estadísticamente significativas entre los factores:

Características de las actitudes hacia la vida y la muerte con características de los pensamientos y deseos suicidas ($p<0.01$), características del intento suicida ($p<0.01$) y actualización del intento suicida ($p<0.01$).

Características de los pensamientos y deseos suicidas con agotamiento ($p<0.01$), características del intento suicida ($p<0.01$) y actualización del intento suicida ($p<0.01$).

Características del intento suicida con agotamiento($p<0.01$) *y actualización del intento suicida* ($p<0.01$).

En lo que respecta a las correlaciones negativas estadísticamente significativas se encontró que:

Eficacia académica con agotamiento ($p<0.01$), *cinismo* ($p<0.01$), *cognitivo afectivo* ($p<0.01$), *somático motivacional* ($p<0.01$) *y características de las actitudes hacia la vida y la muerte* ($p<0.01$).

Tabla 8.

Índice de correlación de Pearson a partir de los factores de la batería de pruebas.

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--|---------|---------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|---|
| SBA | | | | | | | | | |
| 1. Agotamiento. | 1 | | | | | | | | |
| 2. Cinismo. | .522** | 1 | | | | | | | |
| 3. Eficacia Académica. | -.256** | -.414** | 1 | | | | | | |
| Depresión | | | | | | | | | |
| 4. Cognitivo-Afectivo. | .461** | .427** | -.357** | 1 | | | | | |
| 5. Somático-Motivacional. | .542** | .412** | -.265** | .759** | 1 | | | | |
| IS | | | | | | | | | |
| 6. Características de las actitudes hacia la vida y la muerte. | .351** | .304** | -.273** | .702** | .579** | 1 | | | |
| 7. Características de los pensamientos y deseos suicidas. | .260** | .175** | -.066 | .564** | .503** | .781** | 1 | | |
| 8. Características del intento suicida. | .142* | .171** | -.040 | .428** | .442** | .571** | .641** | 1 | |
| 9. Actualización del intento suicida. | .217** | .146** | -.065 | .481** | .453** | .607** | .662** | .616** | 1 |

Nota. $p<0.05$ *, $p<0.01$ **

En última instancia, para encontrar diferencias estadísticamente significativas por género en la muestra se realizaron pruebas *t* de Student para muestras independientes, debido a que el porcentaje de participación de la muestra contenida en el género *otros* tuvieron una representación inferior al 1%, descartando de esta manera la utilización de una prueba de ANOVA.

Los resultados evidenciaron que el género femenino alcanzó puntuaciones por encima del masculino en los siguientes factores:

Agotamiento $t(583) = 3.727, p = .001, (M = 4.72)$ en mujeres y $(M = 4.31)$ con hombres; *Cognitivo-Afectivo* $t(583) = 2.662, p = .008$, para las mujeres $(M = 1.78)$ y hombres $(M = 1.63)$; *Somático-Motivacional* $t(583) = 4.836, p = .001$, siendo para las mujeres $(M = 2.07)$ y en hombres $(M = 1.82)$; *Características de las actitudes hacia la vida y la muerte* $t(583) = 2.349, p = .019$, puntuando más alto en el género femenino $(M = 1.44)$ respecto al género masculino $(M = 1.33)$; *Características de los pensamientos y deseos suicidas* $t(301) = 3.018, p = .003$, obteniendo para las mujeres $(M = 1.53)$ contrastando con los hombres $(M = 1.37)$ y en la *Actualización del intento suicida* $t(306) = 1.979, p = .049$, encontrando para las mujeres $(M = 1.41)$ respecto a los hombres $(M = 1.30)$.

5.13. Discusión

Con base en la información contenida en la tabla 8 se tiene la evidencia suficiente para corroborar la hipótesis de la investigación, la cual consistió en postular una asociación entre las variables SBA, depresión e IS. Encontrando asociaciones positivas estadísticamente significativas entre los factores agotamiento y cinismo del SBA, cognitivo-afectivo y somático-motivacional de la depresión y actitudes hacia la vida y la muerte, características de los pensamientos deseos suicidas y características del intento suicida propias de la IS. En lo que respecta a la eficacia académica (factor del SBA) se encontraron asociaciones negativas estadísticamente significativas con los factores anteriormente mencionados, confirmando la hipótesis de investigación:

El síndrome de burnout académico se asocia significativamente con la depresión e ideación suicida en estudiantes universitarios de ciencias de la salud de la ciudad de México.

Para continuar con lo anterior, es imperativo contrastar las posturas realizadas por Galán et al. (2014), Aranas et al. (2016), Deeb et al. (2018), Menon et al. (2020), Vale et al. (2021) y Harolds (2021), en donde encontraron que existe una relación significativa entre el SBA, la depresión y la IS, en sus preceptos el SBA se relaciona con la IS solo si antes es moderada con la depresión. En este sentido la depresión tendrá una fuerte asociación con la IS solamente si esta fue moderada primeramente con el SBA. En esta investigación y con base en los índices de correlación obtenidos, se puede identificar que esta postura podría ser correcta, a pesar de ello los alcances del presente escrito se limitan a buscar una relación entre las variables, por lo que se tendría que realizar una regresión lineal, para aceptar o rechazar dicha postura.

Para dar apertura a los resultados enfocados en los objetivos específicos de esta investigación, se hace mención que en las posturas propuestas por Serrano et al. (2018), Cerecero et al. (2020), Granados et al. (2020), García et al. (2021), Quintero y Gil (2021), Huarahua (2021), INEGI (2021a), López (2021) y Almutairi et al. (2022) se sugiere que el género femenino es el que presentó mayores índices de prevalencia en relación con la presencia de las variables propuestas en esta investigación. Los resultados obtenidos en el presente estudio ofrecen una perspectiva que podría validar dicha afirmación, pero con la consideración de que los mayores índices solo se encontraron en los factores negativos propios del SBA siendo estos agotamiento y cinismo. En cambio, la muestra que se identifica con otro género puede presentar mayores riesgos ante la presencia de depresión e IS, motivo por el cual las futuras investigaciones podrían enfocarse en este tipo de población.

A lo largo del marco teórico se evidenció la postura de autores como Frajeman et al. (2019), Thun-Hohenstein et al. (2021), Greenmyer et al. (2022), Granados et al. (2020), Farooq et al. (2021), e Ishikawa (2022) en donde postulaban que la carrera de medicina es la que posee mayores riesgos para el desarrollo de las variables propuestas. Los resultados obtenidos en esta investigación contradicen este supuesto, debido a que carreras como psicología y veterinaria alcanzaron los mayores niveles de SBA. En cuanto a la depresión, nuevamente fueron las carreras de psicología y veterinaria las que manifestaron mayor prevalencia, esto es consistente con la postura de García et al. (2021), quien aseguraba que hay una fuerte presencia del binomio ansiedad-depresión en estudiantes de psicología. Así mismo, en lo que concierne a la IS, hay una superioridad relacionada a la presencia de dicha variable en las carreras de psicología y veterinaria, confirmando posturas como la de Schunter et al. (2022) quien asegura que la carrera de veterinaria representa exigencias más significativas para el desarrollo de la IS.

Otra perspectiva es la de Bianciotti (2021), en la cual aseguró que el 100% de su muestra presentó SBA, este dato precede los resultados de la presente investigación, ya que se constató que el 100% de los estudiantes evaluados presentaron SBA en cualquiera de sus grados. A su vez, Suárez et al. (2019) utiliza el modelo tridimensional que conforma al SBA, señalando la existencia de una curvatura que representa los mayores índices de SBA conforme se incrementa el grado académico, es decir, a mayor grado académico será mayor la presencia de SBA; sin embargo, los resultados generados en el presente estudio demuestran que los alumnos con mayor índice de SBA se distribuyen en los diferentes semestres propuestos. Aunado a ello, en Qashqary et al. (2021) se hace mención que el 61.26% de su población de estudiantes presentó SBA en cualquiera de sus grados, contrastando nuevamente el porcentaje encontrado en este estudio, denotando que aparentemente la prevalencia de este síndrome se ve mayormente manifestado en occidente.

En Martínez-García et al. (2020) se sugiere que la prevalencia de SBA se desarrolla en todo el proceso de formación universitaria, los resultados obtenidos en este estudio corroboran esa postura, debido a que la participación de la muestra expresa que sin importar el año o semestre

el SBA es una constante. Contrario a lo que proponen García et al. (2021), la depresión en los estudiantes universitarios no se desarrolla de manera progresiva, por el contrario, los resultados de esta investigación sugieren que la presencia de esta variable se mantiene constante a lo largo de la carrera, es de esta forma que un estudio longitudinal podría ofrecer datos más específicos sobre esta interacción. En lo que respecta a la postura propuesta por Azcárate-Jiménez et al. (2019), donde se expresa que una persona que comete un intento de suicidio tiene la tendencia de volver a repetirlo en los seis meses próximos al atentado, los resultados obtenidos en este estudio contribuyen a evidenciar que el 9.03% de los estudiantes (53 casos) que manifestaron haber cometido intento de suicidio, lo habían hecho en más de una ocasión. Es por todo lo anterior que se considerara poner atención a los servicios de atención psicológica en cualquier institución a nivel superior, debido a que los mismos estudiantes expresaron que la infraestructura dedicada a ese servicio de salud es obsoleta.

A raíz de la información otorgada por las subescalas de la batería de pruebas se reconoce que:

Los resultados de esta investigación manifiestan que solamente 1.19% de la muestra total no se sienten agotados por sus estudios, de igual forma el 0.34% no revela tener afectaciones de su estado físico y el 1.53% no se han sentido exhaustos por su jornada de estudios. Aunado a ello en lo que respecta a la eficacia académica el 24.58% de la muestra no ha perdido interés en su carrera, el 27.63% aún tiene el entusiasmo por sus estudios y el 47.29% no se han alejado de su carrera. Lo anterior es consistente con la postura realizada por (Salanova et al., 2004, como se citó en Rosales y Rosales 2013), donde se asegura que los factores dentro del SBA (agotamiento y eficacia académica) se pueden evidenciar a través de tres diferentes categorías: psicósomáticas (fatiga y alteraciones del sueño), conductuales (faltas constantes a clases) y emocionales (desmotivación y deseos de abandonar los estudios).

Otro de los resultados encontrados en esta investigación, señalan que el 40.68% de los participantes no se han sentido irritados, lo anterior contrasta la investigación realizada Burr y Beck (2019) quienes reconocen que los estudiantes de las carreras relacionadas a las ciencias de la salud experimentan altos niveles de agotamiento emocional generando conductas desadaptativas relacionadas a un bajo desempeño profesional y ético.

Con relación a lo anterior el 64.58% tienen dificultad para tomar sus propias decisiones, mientras que el 78.81% tienen alguna dificultad para concentrarse, esto es consistente con la declaración de Guillén et al. (2019), donde las consecuencias del SBA provoca en los alumnos opiniones poco asertivas y manifestando un impacto negativo en el proceso de aprendizaje.

Por otro lado, los resultados en esta investigación concluyeron que el 88.47% de la muestra total, modificaron sus hábitos del sueño, esto complementa la información expuesta por Williams et al. (2020) quienes sugirieron que los cambios experimentados por los estudiantes, en el sueño representaba un factor de riesgo para el desarrollo de la sintomatología depresiva.

Otro de los resultados relacionados con la depresión evidenció que el 76.10% de los estudiantes aseguraron haber cambiado sus hábitos alimenticios, lo anterior es consistente con las atribución de Vargas (2021), Thompson et al. (2021) y Wu et al. (2022) quienes aseguran que los cambios alimenticios influyen en el surgimiento de depresión e IS .

En lo concerniente a la disconformidad con uno mismo, los resultados del presente estudio concluyen que el 60.51% de la muestra total se sienten disconformes consigo mismo, además el 72.88% son más críticos consigo mismo, de igual forma, el 48.64% se sienten menos valiosos. Lo anterior también se ve reflejado en el hecho de que el 67.12% se sienten más culpables y el 35.59% sienten que están siendo castigados. Todo ello da peso a la contribución de Seo et al. (2022), quienes exponen que la baja autoestima es un factor determinante para el desarrollo de IS, en estudiantes universitarios.

Uno de los últimos datos arrojados por la escala de IS, es el hecho de haber manifestado que el 48.87% de la muestra total tuvo IS en cualquiera de sus severidades, a lo anterior se suma que el 30.32% de esa muestra ya han atentado contra su vida, esto contribuye a la información presentada por Aadahl et al. (2021), quienes aseguran que los pensamientos suicidas suelen predecir el comportamiento suicida.

En lo que respecta a la eficacia académica, Sweetman et al. (2022) aseguran que los estudiantes que finalizan su carrera se enfrentan a altos niveles de cinismo, ansiedad y depresión por la valía de su carrera. Bianciotti (2021) postula que el cansancio físico, emocional y cognitivo son constantes que se manifiestan en los estudiantes que cursan los últimos años de su carrera, concordando con los porcentajes presentes en esta investigación. En Benavides et al. (2018) se asegura que los estudiantes universitarios que presentan SBA tienen tendencias a sufrir problemas relacionados con el bajo rendimiento escolar y la deserción, contrastando de manera significativa con los porcentajes ofrecidos.

En este sentido es menester tener en cuenta que uno de los aspectos más desapercibidos dentro de este tipo de investigaciones es la importancia de las redes de apoyo y sus implicaciones en este tipo de padecimientos, ya que dentro de la investigación se encontró la relevancia en la prevención de este tipo de padecimientos, ayudando al no caer en sus consecuencias, dejando una oportunidad de investigación respecto al tema para futuras investigaciones.

Para autores como Silva et al. (2019) la presencia de depresión funge como un indicador de riesgo para el surgimiento de IS en los estudiantes pertenecientes a algunas ramas de las ciencias de la salud, proponiendo que la prevalencia de IS en estos estudiantes fue de 26.33%, encontrando que el tener síntomas depresivos aumentaba en 2.6% el riesgo de desarrollar pensamientos suicidas. Lo anterior parece ser consistente con los resultados obtenidos en esta investigación, ya que el porcentaje de alumnos que manifestaron tener depresión en conjunto con IS fue de 48.47%, debido a que no se pudo excluir la variable SBA por presentarse en el 100% de la muestra.

En adición a lo anterior, Ramón-Arбуés et al. (2020) y Thompson et al. (2021) exponen que la depresión conlleva una modificación en el hábito del sueño y una disminución en el placer por las actividades de la vida cotidiana. Los porcentajes obtenidos en el presente estudio coinciden con dicha postura, ya que el 88.47% de la muestra expresó haber tenido alteraciones en su sueño y el 61.86% de la muestra ha perdido el placer en cualquiera de sus actividades. En algunas de las afirmaciones de Wagner (2012) se hace especial alusión a los problemas nutricionales que se desencadenan a raíz de la depresión, lo anterior es consistente con los resultados ofrecidos, ya que el 76.1% de los estudiantes de la muestra experimentaron cambios en su apetito. Del mismo modo, hace mención que la depresión desencadena pensamientos suicidas, nuevamente lo anterior es respaldado por los porcentajes obtenidos en la prueba referente a la depresión. Todo esto habla sobre los riesgos inherentes que presentan los estudiantes al momento de desempeñarse en carreras relacionadas con las ciencias de la salud, haciendo de estos hechos una oportunidad de estudio para futuras investigaciones enfocadas en ámbitos clínicos con posibles morbilidades en otras áreas de afección fisiológica.

Sachdewa et al. (2021) mencionan que la presencia de depresión fomenta algunas alteraciones físicas como el acné, la cual tendrá un impacto negativo en la autoestima de los estudiantes, lo anterior puede verse reflejado en los reactivos 6 (Disconformidad con uno mismo, encontrando que el 60.51% de los estudiantes se encuentran disconformes con ellos) el y 7 (Autocrítica, manifestando un 72.88% en estudiantes que son más críticos consigo mismos) donde se puede notar que un considerable porcentaje de los participantes tuvieron afectaciones en dichas áreas.

En Schunter et al. (2022) se habla sobre la frecuencia en la que los pensamientos suicidas inciden en la cotidianidad de los estudiantes, destacando que existe una tendencia a nivel mundial que oscila entre el 21% y el 32%. En los datos ofrecidos en esta investigación se postula que más del 40% de los participantes tienen pensamientos invasivos respecto a la posibilidad de quitarse la vida; para Seo et al. (2022) una prolongada percepción de la IS genera en los estudiantes una severa afectación en su resiliencia, misma que puede compararse con los porcentajes plasmados en el reactivo 11 donde más del 60% de los encuestados con IS afirmaron que cometerían suicidio para escapar de sus problemas. Para autores como Azcárate-Jiménez et al. (2019) las personas que intentan acabar con su vida presentan una tendencia a repetir dicho acto en los meses posteriores a su primer intento, lo anterior puede verse contrastado con el porcentaje del reactivo 21 que refiere que el 9.03% de los estudiantes diagnosticados con algún tipo de IS han intentado acabar con su vida en más de una ocasión.

5.14. Limitaciones

En este punto es importante explorar la validez interna de la investigación, comenzando por los instrumentos utilizados para conocer los resultados. A pesar de que la batería de prueba

construida para este escrito fue validada y estandarizada en población mexicana, se encontraron algunas limitaciones.

La primera de ellas está enfocada en la redacción del Inventario de depresión de Beck (BDI-II) adaptada a población mexicana por Galindo et al. (2016), la cual contó con una redacción que fue considerada como invasiva por la dirección y severidad de sus preguntas, lo anterior fue señalado por los participantes de las pruebas piloto. En segundo lugar, se encuentra la Escala de Ideación Suicida de Beck adaptado a población mexicana por González et al. (2000), en donde se encontró un problema similar. A pesar de ello, se decidió continuar con la aplicación de dichas pruebas debido a que la investigación de esas variables solo puede ser efectuada al preguntarse sobre la problemática en concreto. De este modo, se debe entender que lo manifestado por la muestra pudo deberse a una variable extraña relacionada con la deseabilidad social impuesta por el tabú existente en torno al suicidio, tema que aún genera incomodidad y aversión en la población mexicana. El control que se tuvo sobre esta variable consistió en la redacción de sinónimos que redujeron la severidad de la pregunta, pero sin atender contra el sentido de esta. En adición, se ocultó el nombre de las pruebas para que éstos no dieran paso a otro sesgo relacionados a la predisposición de las respuestas. Todo lo mencionado ofrece un área de oportunidad para la realización de futuras investigaciones que tengan como objetivo explorar la interacción de esta variable extraña en temas de alto impacto como el suicidio.

Es imperativo mencionar el complemento que se hizo en el inventario de depresión de Beck (BDI-II) en el cual se agregó una pregunta que tuvo como principal finalidad ofrecer una distinción entre la depresión generada como consecuencia del SBA y una depresión generada a partir de un evento adverso presente en la vida de los participantes. La pregunta en cuestión fue “¿En los últimos seis meses has sufrido alguna pérdida? (¿familiar, persona significativa, relación, mascota, etc.?)”. Se debe tener en cuenta que una sola pregunta no puede ofrecer información precisa para dar por hecho si la depresión registrada se debió a la variable en concreto. Sin embargo, un seguimiento de este tipo atentaría contra los alcances de esta investigación, donde solo se pretende conocer las frecuencias y prevalencias de las variables estudiadas, así como las asociaciones generadas como consecuencia de su interacción. A pesar de ello, se reconoce que un escrutinio de ese tipo, en cada una de las variables, abre la posibilidad de generar nuevas investigaciones con enfoques clínicos.

Otro punto para destacar fue el sesgo presentado en la Escala de Ideación Suicida de Beck, donde se pudo constatar que hubo una tendencia a omitir las respuestas establecidas en el factor *características de los pensamientos y deseos de suicidas* como consecuencia directa del tipo de aplicación que se estableció para este estudio, lo anterior fue verificado durante el escrutinio de la prueba, ya que se presentó una constante por parte de la muestra a evadir las respuestas de las preguntas 10. Razones o motivos que te detienen para cometer suicidio (familia, religión, irreversibilidad o fallar), 11. ¿Qué razones tienes para pensar/desear el intento suicida,

12. ¿Has planeado la forma en que te podrías quitar la vida?, 14. ¿Crees poder llevar a cabo el intento suicida? y 19. Actualmente ¿has dado a conocer tus intenciones de quitarte la vida? las mayormente omitidas por los encuestados. La consecuencia de ello fue la disminución de la severidad presentada por la muestra con IS. Una solución ante esta limitante se encuentra en la búsqueda de mejores herramientas digitales que permitan tener un mayor control sobre la aplicación de pruebas.

Es pertinente agregar un apartado sobre el consumo de sustancias en estudiantes universitarios, ya que autores como Capdevila-Lauden et al. (2021); Celik et al. (2018); Chow et al. (2021); Lodoño y Cañón (2020) aseguran que este es una de las principales consecuencias al desarrollar cualquiera de las tres variables, en este sentido, también es imprescindible explorar si los participantes se encuentran bajo tratamiento farmacológico ya que este puede ser un factor de riesgo para la presencia de alguna de las variables propuestas para esta investigación. Dicha limitante puede solucionarse, con el anexo de una entrevista semiestructurada que permita conocer la influencia de dichas variables. De este modo, se hace una última observación que implica el ofrecimiento de alguna línea de ayuda para los encuestados, debido a que la mayoría de ellos solicitaron ayuda psicológica a los investigadores, evidenciando una posible crisis institucional que afecta principalmente la salud mental de los estudiantes.

Una limitante evocada durante el periodo de aplicación está íntimamente relacionada con el efecto de maduración presentada por la muestra. La recolección de datos se llevó a cabo en una época del año donde los estudiantes atravesaban el punto más alto de estrés y ansiedad, producto de los exámenes y proyectos finales, lo cual refiere que la severidad de manifestación de las variables posiblemente se encontraba en niveles alarmantes. No obstante, este hecho pone en manifiesto la oportunidad de incluir diseños de investigación con una aplicación de pruebas pre-post test, de esta manera, se puede evidenciar el contraste de los resaltados en las variables a través del tiempo.

Para dar por concluido con este apartado, se tiene que tomar en cuenta la homogeneidad respecto a la muestra seleccionada, ya que se manifestó una limitación por consistencia de grupos el cual refiere a una situación en la que determinados individuos o grupos de una población tienen más probabilidades de ser incluidos en una muestra que otros, la principal consecuencia de ello fue la generación de un sesgo en la representación del género, optando por la utilización de una prueba t de student en lugar de ANOVA para encontrar diferencias entre esa variable sociodemográfica. No obstante, debe recordarse la notable superioridad femenina en carreras relacionadas con las ciencias de la salud, haciendo que el muestreo por cuotas sea el proceso de muestreo más indicado para solucionar este tipo de problemas.

5.15. Conclusiones

Teniendo en cuenta los índices de correlación obtenidos en el presente estudio, se destaca que existe evidencia suficiente para sugerir una asociación significativa en las variables del presente estudio, de esta forma, los estudiantes universitarios que presentan SBA pueden desarrollar depresión y en algunos casos esta depresión los llevará a tener IS. Por ello, las contribuciones de esta investigación se pueden corroborar a partir de los siguientes aspectos:

Los resultados obtenidos permiten evidenciar que el 100% de la muestra seleccionada presentó SBA, sugiriendo una posible crisis de salud mental dentro de la población estudiantil que se dedica a las ciencias de la salud, misma que manifiesta un alto porcentaje, depresión e IS, generando en los estudiantes conductas desadaptativas que incluyen, alteraciones en el apetito y sueño, bajo desempeño académico y una normalización a las variables propuestas para este estudio, generando en ellos un sentido de pertenencia a estos padecimientos.

En este sentido, el presente trabajo contribuye a la evidencia científica que postula que el SB no es un padecimiento exclusivo del ambiente laboral, ya que los parámetros y síntomas se manifestaron en el 100% de la muestra seleccionada, representando un factor de riesgo para el desarrollo de otros padecimientos que reducen la calidad de vida y el desempeño académico de los estudiantes, destacando que ellos son los futuros profesionistas que ofrecerán los servicios de salud pública a nivel nacional. De igual forma, se hace un llamado a las instituciones académicas para verificar sus planes de estudio vigentes, ya que la mayoría de ellas representan un factor de riesgo para el surgimiento de cualquiera de las variables estudiadas en la presente investigación. Aunado a ello, durante la aplicación se manifestó una apropiación y normalización de los síntomas relacionados a las variables estudiadas, tales como desórdenes de sueño, cambios alimenticios, frustración y alta exigencia académica.

Por otro lado, con la discusión se pudo expresar la inconformidad referente a la validez y confiabilidad de los instrumentos de medición, ya que es forzoso generar nuevas pruebas que se adapten a los contextos y necesidades de las sociedades contemporáneas, haciendo especial énfasis en las conductas desadaptativas como el consumo excesivo de sustancias (alcohol, tabaco, estupefacientes, automedicación, entre otros).

Asimismo, los resultados de esta investigación aportan evidencia científica que contradicen los estereotipos propios de la carrera de medicina, ya que suele ser considerada como la carrera que manifiesta mayores afectaciones psicosociales a lo largo de la misma, ya que las consecuencias y las correlaciones encontradas en este trabajo denotaron una relación superior en cuanto a las afectaciones y manifestación en carreras como Psicología, Veterinaria y Enfermería. Por lo que no se debe dejar de lado el apoyo manifestado en cuanto a dichas consecuencias en ninguna de las carreras.

Por consiguiente, esta investigación ayuda a visibilizar las demandas y exigencias que representa ser un estudiante a nivel mundial, desmitificando la concepción popular que infravalora la vida como estudiante a nivel superior en el área de la salud.

Finalmente, los resultados obtenidos permiten visibilizar un considerable incremento en los porcentajes en la presencia de SBA, depresión en IS en los estudiantes universitarios, lo cual puede ser evidencia de una notable crisis a nivel nacional o inclusive a una tendencia generacional al desarrollo de dichas variables.

Referencias

- Aadahl, V., Wells, A., Hallard, R., & Pratt, D. (2021). Metacognitive belief and suicidal ideation: an experience sampling study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(23), 1-11. DOI: 10.3390/ijerph182312336
- Abela, J., R., Webb, C. A., Wagner, C., Ho, M.-H. R., & Adams, P. (2006). The Role of Self-Criticism, Dependency, and Hassles in the Course of Depressive Illness: A Multiwave Longitudinal Study. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *32*(3), 328–338. doi:10.1177/0146167205280911
- Alcántara, G. (2008) La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Revista Universitaria de Investigación*. *9*(1). 93-107. <https://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
- Almutairi, H., Alsubaiei, A., Abduljawad, S., Alshatti, A., Fekih-Romdhane, F., Husni, M., Jahrami, H. (2022). Prevalence of burnout in medical students: A sistematic review and meta-analysis. *Sage Journals*, *68*(6), 1-11. <https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1177/00207640221106691>
- American Psychiatric Association's [APAA]. (2014). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-5) (5^a.ed). <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/DSM-5-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- American Psychiatric Association's [APAb]. (2014). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-5) (5^a.ed). <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/DSM-5-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- American Psychiatric Association's [APAc]. (2014). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-5) (5^a.ed). <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/DSM-5-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- American Psychiatric Association's [APAd]. (2014). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-5) (5^a.ed). <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/DSM-5-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Aranguren, M. (2009). Modelos teóricos de comprensión del suicidio. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2009. <https://www.aacademica.org/000-020/155.pdf>
- Aranas, K., Buenconsejo, J., & Zalameda, C. (2016). Dimensions of school burnout as predictors of symptoms of anxiety, depression and suicidal ideation among college students. *Brillar* *1*(1), 33-

- Ardileles, R., Cortés, C., Diamond, S., Gutiérrez, C., Paucar, M., y Toledo, K. (2022). Burnout académico como factor predictivo del riesgo suicida en estudiantes de enfermería. *Index de Enfermería*, 31(1), 14-18. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000100005&lng=es&tlng=es.
- Asghar, A., Ebadi, A., Sharif, H., Allen, K., & Ali-abadi, T. (2023). Academic burnout in nursing students: An exploratory sequential design. *Nursing Open*, 10(2), 535-543. DOI: 10.1002/nop2.1319
- Ázcarate-Jiménez, L., López-Goñi, J., Goñi-Sarriés, A., Montes-Reula, L., Portilla-Fernández, A., y Elorza-Pardon, R. (2019). Intentos repetidos de suicidio: un estudio de seguimiento. *National Library of Medicine*, 47 (4), 127-136. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31461152/>
- Ballesteros, M., Gutierrez-Malaver, M., Sánchez, L., Herrera, N., Gómez, A., e Izzedin, R. (2010). El suicidio en la juventud: una mirada desde la teoría de las representaciones sociales. *Revista Colombiana de psiquiatría*, 3(31), 523-543. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v39n3/v39n3a07.pdf>
- Balseca, J., Armas, P., Estrada, J., y Reyes, J. (2022). Estudio comparativo del burnout en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Conciencia digital*, 4(5), 6-24. <https://doi.org/10.33262/concienciadigital.v5i4.2.2378>
- Bantjes, J., Hunt, X., & Stein, d. (2023). Anxious, depressed and suicidal: Crisis narratives in university student mental health and the need for a balanced approach to student wellness. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(6), 1-11. doi: 10.3390/ijerph20064859.
- Baños, J. (2022). Síntomas depresivos y ansiedad como predictores de ideación suicida en adultos. *Revista Medisur*, 20(4), 675-682. <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5391>
- Beck, A., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 343-352. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.47.2.343>

- Benavides, V., Palacios, A., y Zambrano, C. (2018). Relación entre burnout académico y la autoestima, en estudiantes de pregrado de medicina. *Informes psicológicos*, 20(1), 19-31. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v20n1a02>
- Best, C., Perret, J., Hewson, J., Khosa, D., Conlon, P., & Jones-Bitton, A. (2020). A survey of veterinarian mental health and resilience in Ontario, Canada. *Canadian Veterinary Journal*, 61(2), 166-172. <https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.pbidi.unam.mx:2443/32020936/>
- Bhugra, D., Molodynski, A., & Ventriglio, A. (2021). Well-being and burnout in medical students. *Industrial Psychiatry Journal*, 30(2), 193-197. doi: [10.4103/ipj.ipj_224_21](https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_224_21)
- Bianciotti, F. (2021). El síndrome de burnout unidimensional y sus manifestaciones en estudiantes practicantes de la licenciatura en psicología de la Universidad Católica de Santiago del Estero. *Revista electrónica de la Red Durango de investigadores educativos*, 13(24), 11-23. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7907311>
- Bitran, M., Zúñiga, D., Pedrales, N., Echeverría, G., Vergara, C., Rigotti, A., y Puschel, K. (2019). Burnout en la formación de profesionales de la salud en Chile: Factores de protección y riesgo, y propuesta de abordaje desde la perspectiva de los educadores. *Revista médica de Chile*, 147(4), 510-517. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000400510>
- Bordoagni, G., Fino, E., & Agostini, A. (2021). Burnout, attachment and mentalization in nursing students and nurse professionals. *Healthcare (Basel)*, 9(11), 156. DOI: [10.3390/healthcare9111576](https://doi.org/10.3390/healthcare9111576)
- Brcsic, M., Contiero, B., Schianchi, A., & Marogna, C. (2021). Challenging suicide, burnout and depression among veterinary practitioners and students: text mining and topics modelling analysis of the scientific literature. *BMC Veterinary Research*, 17(1), 294. doi: [10.1186/s12917-021-03000-x](https://doi.org/10.1186/s12917-021-03000-x).
- Burbano, J., Casas, V., y Gómez, M. (2022). Las afectaciones emocionales en la ideación suicida en profesionales y jóvenes. *Revista digital internacional de psicología y ciencia social*, 8(1), 1-18. <https://doi.org/10.22402/j.rdiipycs.unam.e.8.01.2022.367>
- Burr, J. & Beck, G. (2019). The relationship of emotions and burnout to medical students' academic performance. *Teaching and learning in medicine an international Journal*, 31(5), 479-485. DOI: [10.1080/10401334.2019.1613237](https://doi.org/10.1080/10401334.2019.1613237)
- Bustos, L. y Pérez, L. (2018). Burnout académico en estudiantes de enfermería [Tesis de licenciatura en enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de Bogotá], Universidad ECCI. <https://repositorio.ecci.edu.co/handle/001/1114>
- Caballero, C., Bresó, E., y Gonzales, O. (2015). Burnout en estudiantes universitarios. *Psicología desde el Caribe*, 32(3), 424-440. <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v32n3/v32n3a07.pdf>

- Cañón, S. C., y Carmona, J. A., (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 20, (387-95). Portal en línea: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014
- Capdevila-Gaudens, P., García-Abajo, J., Flores-Funes, D., García-Barbero, M., & García-Estañ, J. (2021). Depression, anxiety, burnout and empathy among Spanish medical students. *PLoS One*. 16(12).1-11 doi: 10.1371/journal.pone.0260359
- Carlin, M., y Garcés, E. (2010). El síndrome de burnout: evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de psicología*, 1(2), 169-180. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16713758020.pdf>
- Castillo, S. (2001). El síndrome de "Burn Out" o síndrome de agotamiento profesional, *Medicina profesional de Costa Rica*, 17(2), 11-14. http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152001000100004&lng=en&nrm=iso
- Celik, N., Burcu, C., & Çağan, Ö. (2018). Depression in health college students: relationship factors and sleep quality. *Psychology, Health & Medicine*, 24(5), 625-630. <https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1080/13548506.2018.1546881>
- Cerecero, D., Macías, F., Arámburo, T., y Bautista, S. (2020). Síntomas depresivos y cobertura de diagnóstico y tratamiento de depresión en población mexicana. *Salud pública mexicana*, (62), 840-850. <https://doi.org/10.21149/11558>
- Chow, M., Poon, S., Lui, K., Chan, C., & Lam, W. (2021). Alcohol consumption and depression among university students and their perception of alcohol use. *East Asian Arch Psychiatry*, 31(4), 87-96. doi: 10.12809/eaap20108.
- Choy, R., y Prieto, D. (2021). Revisión sistemática sobre la prevalencia del síndrome de burnout en el sector académico. *Revista de investigación en psicología*, 2(24), 165. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8245833>
- Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad [CONADIS]. 2022. 13 de enero, día mundial de la lucha contra la depresión. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/conadis/articulos/13-de-enero-dia-mundial-de-la-lucha-contra-la-depresion>
- Coryell, W., Horwitz, A., Albucher, R., Zheng, K., Pistorello, J., Eisenberg, d., Favorite, T., & King, C. (2022). Suicidality and alcohol use as predictors of futures suicidal behavior in college students. *Oxford Academic*, 57(6), 643-647. doi: 10.1093/alcalc/agac037.

- Deeb, G., Braun, S., Carrico, C., Kinser, P., Laskin, D., & Golob, J. (2018). Burnout, depression and suicidal ideation in dental and mental hygiene students. *Wiley Online Library*, 1(22), 70-74. <https://doi-org.pbidi.unam.mx:2443/10.1111/eje.12259>
- Durkheim, E. (1897). El suicidio. *Titivillus*. <https://circulosemiotico.files.wordpress.com/2018/08/durkheim-c3a9mile-el-suicidio.pdf>
- Dutcher, J., Lederman, J., Jain, M., Price, S., Kumar, A., Villalba, D., Tumminia, M., Doryab, A., Creswell, K., Riskin, E., Sefdigar, Y., Seo, W., Makoff, J., Cohen, S., Dey, A., & Cresswell, J. (2022) Lack of belonging predicts depressive symptomatology in college students. *Psychological Science*, 33(7), 1048-1067. doi: 10.1177/09567976211073135.
- Espinosa, L., Hernández, N., Tapia, J., Hernández, Y., y Rodríguez, A. (2020). Prevalencia del síndrome de burnout en estudiantes de medicina. *Revista cubana de reumatología*, 22(1), 1-13. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubreu/cre-2020/cre201e.pdf>
- Farooq, S., Tunmore, J., Wajid, M., & Ayub, M. (2021). Suicide, self-harm and suicidal ideation during covid-19: A systematic review. *Psychiatry research*, 306, 1-11. DOI: 10.1016/j.psychres.2021.114228
- Ferrel, F., Ferrel, L., Cantillo, A., Jaramillo, J., y Jiménez, S. (2017). Variables académicas y sociodemográficas relacionadas con el síndrome de burnout, en estudiantes de ingeniería y ciencias de la salud de una universidad estatal de Colombia. *psicogente*, 38(20), 124-137. <https://doi.org/10.17081/psico.20.38.2555>
- Figuroa, C., Otzen, T., Alarcón, C., Ríos, A., Frugone, D., & Lagos, R. (2021). Association between suicidal ideation and acoustic parameters of university students voice and speech: a pilot study. *Legopedic Phoniatics Vecology*, 46(2), 55-62. <https://doi.org/10.1080/14015439.2020.1733075>
- Frajerman, A., Morvan, Y., Krebs, M., Gorwood, P., & Chaumette, B. (2019). Burnout in medical students before: residency: A systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, (55), 36-42. DOI: 10.1016/j.eurpsy.2018.08.006
- Franco, B.,I., Mendieta, Á., Z., Juárez, N., E., y Castrejón, R. (2020). Ideación suicida y su asociación con el apoyo social percibido en adolescentes. *Aten Fam*. 27(1):11-16. <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2020/af201b.pdf>
- Freeman, D., Bold, E., Chadwick, E., Taylor, K., Collet, N., Diamond, R., Černis, E., Bird, J., Isham, L., Forkert, A., Carr, L., Causier, C. & Waite, F. (2019). Suicidal ideation and behaviour in patients with persecutory delusions: Prevalence, symptom associations, and psychological correlates. *Comprehensive Psychiatry*. (93), 41-43. <https://psycnet.apa.org/record/2019-48414-007>

- Galán, F., Ríos, J., Polo, J., Ríos-Carrasco, B., & Bullón, P. (2014). Burnout, depression and suicidal ideation in dental students. *Med Oral Patol Cir Bucal*, *19*(3), 206-211. doi: 10.4317/medoral.19281.
- Galindo, O., Rojas, E., Meneses, A., Aguilar, J., y Alvarado, S. (2016). Propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck II en pacientes con cancer. *Psicología y salud*, *26*(1), 43-49. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/1897/3469>
- Gan, G. & Hue, Y. (2019). Anxiety, depression and quality of life medical students in Malaysia. *Med. J. Malaysia*, *74*(1), 57-61. 1-11. <http://www.e-mjm.org/2019/v74n1/anxiety-and-depression.pdf>
- García, J. (2021). Burnout académico, factores de riesgo y protección: influencia en el compromiso académico y estrategias utilizadas por estudiantes de bachillerato y universitarios [Tesis de maestría de la Facultad de Educación y Trabajo Social de la universidad de Valladolid], Repositorio documental. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/49492>
- García, L., Pacheco, L., Pérez, G., Tuz, M., y Estrada, S. (2021). Prevalencia del binomio ansiedad y depresión en hombres y mujeres estudiantes de psicología. *Integración académica en psicología*, *9*(25), 45-53. <http://www.integracion-academica.org/attachments/article/293/Revista%20Integracion%20Academica%20en%20Psicologia%20V9N25.pdf#page=48>
- Gil, J., Alonso, J., Dierssen, T., Gómez, I., & Llorca, J. (2021). Burnout syndrome in Spanish medical students. *BCM Medical Education*, *21*(231), 1-7. DOI: 10.1186/s12909-021-02661-4
- González, S., Díaz, A., Ortíz, S., González, C., y González, J. (2000). Características psicométricas de la escala de ideación suicida de Beck (ISB), en estudiantes universitarios de la Ciudad de México. *Salud mental*, *23*(2), 21-28. http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/808
- Granados, J., Gómez, O., Islas, M., Maldonado, G., Martínez, H., y Pineda, A. (2020). Depresión, ansiedad y conducta suicida en la formación médica en una universidad en México. *Investigación en Educación Médica*, *9*(35), 1-10. DOI: <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2020.35.20224>
- Gradiski, I, P., Borovecki, A., Čurković, M., San Martín, M., Delgado, R.C. & Vivanco, L. (2022). Burnout in International Medical Students: Characterization of Professionalism and Loneliness as Predictive Factors of Burnout. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. (19), 1-13. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031385>

- Gratz, K., Mann, A., & Tull, M. (2021). Suicidal ideation among university students during the COVID-19 pandemic: Identifying at-risk subgroups. *Psychiatry Research*, (302), 1-3. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114034>
- Graue, E., Álvarez, R., y Sánchez M. (2007). El Síndrome de “Burnout”: La despersonalización, el agotamiento emocional y la insatisfacción en el trabajo como problemas en el ejercicio de la medicina y el desarrollo profesional, *Portal en línea de la Facultad de Medicina*, http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2007/jun_01_ponencia.html
- Greenmyer, J., Montgomery, M., Hosford, C., Burd, M., Miller, V., Storandt, M., Lakpa, K., & Tionson, T. (2022). Guild and burnout in medical students. *Teaching and Learning in Medicine.*, 34(1), 69-77. DOI: 10.1080/10401334.2021.1891544
- Guillén, A., Flores, E., Díaz, J., Garza, U., López, R., Aguilar, d., Muñoz, J., y Rentería, L. (2019). Incremento de síndrome de burnout en estudiantes de medicina tras su primer mes de rotación clínica. *Educación Médica*, 20(6), 376-379. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1575181318302626?token=467FB80665168B4602E4E64AD0A0A717BF89435841CB0A8D5F5E9C97F5A34DC61A3B527F4E0BF62F872FD49615B92D8C&originRegion=us-east-1&originCreation=20230327215228>
- Gutiérrez, J. (2020). Síndrome de burnout y burnout académico: una revisión de su historia, conceptos e implicaciones en América y Europa.[Tesis de pregrado Talca Universidad Chile] portal en línea. <http://dspace.otalca.cl/handle/1950/12428>
- Gutiérrez-García, A., Contreras, C., y Orozco, R. (2006). El suicidio, conceptos actuales. *Salud Mental*, 5(29), 1-9. <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v29n5/0185-3325-sm-29-05-66.pdf>
- Guzmán, M., Parello, S., y Prado, C. (2020). Burnout académico en una muestra de estudiantes universitarios mexicanos. *Enseñanza e investigación en psicología*. 2(1), 27-37. https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=burnout+en+estudiantes+universitarios+mexicanos&btnG=#d=gs_qabs&t=1696278345367&u=%23p%3DanWplWDdc6YJ
- Guzmán, J., Robles, V., y Lussier, R. (2021). Validación del Maslach Burnout Inventory Student-Survey en estudiantes universitarios del bajo mexicano. *Revista iberoamericana para la investigación y el desarrollo educativo*, 23(12), 1-21. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672021000200152
- Harolds, J. (2021). Quality and safety in healthcare, part LXV: prevalence of burnout, suicidal ideation and evidence of depression in medical students. *Clinical Nuclear Medicine*, 46(1), 31-33. DOI: 10.1097/RLU.0000000000002941

- Hederich-Martínez, C., y Caballero-Domínguez, C. (2016). Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) en contexto académico colombiano. *Revista CES Psicología*, 9(1), 1-16. <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423545768002.pdf>
- Huarahuara, Y. (2021). Prevalencia del síndrome de burnout en estudiantes de la facultad de odontología en la universidad latinoamericana CIMA, TACNA 2021. [Tesis para la obtención del título de cirujano dentista. Universidad Latinoamericana CIMA]. http://repositorio.ulc.edu.pe/bitstream/handle/ULC/203/T134_73568052_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ijaz, T. & Khalid, A. (2020). Perfectionism and academic burnout: The mediating role of worry and depressive rumination in university students. *Pakistan journal of psychological research*, 35(3), 473-492. DOI:10.33824/PJPR.2020.35.3.25
- Instituto Mexicano del Seguro Social. [IMSS]. (2023a). Estrés Laboral Portal en línea. <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/estres-laboral>
- Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS]. (2022b). Depresión. Portal en línea. <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/depresion>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2021a). Presenta INEGI resultados de la primera encuesta nacional de bienestar autorreportado (ENBIARE) 2021. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ENBIARE_2021.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2021b). Estadística a propósito del día mundial para la prevención del suicidio (10 de septiembre) Datos nacionales. Portal en línea INEGI. 1-5. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/Suicidios2021_Nal.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2022c). Presenta INEGI estadística a propósito del día mundial para la prevención del suicidio. Comunicado de prensa No. 503/22. 1-5 https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_SUICIDIOS22.pdf
- Ishikawa, M. (2022). Relationship between overworker, burnout and suicidal ideation among resident physicians in hospitals in Japan with medical residency programmes: A nationwide questionnaire-based survey. *BMJ open*, 12(3), 1-10. doi: 10.1136/bmjopen-2021-056283
- Islam, M. A., Barna, S. D., Raihan, H., Khan, M. N., & Hossain, M. T. (2020). Depression and anxiety among university students during the COVID-19 pandemic in Bangladesh: A web-based cross-sectional survey. *PloS one*, 15(8), 1-12 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238162>

- Jiménez, M. y Caballero, C. (2020). La salud general percibida y su asociación al síndrome de burnout académico e ideación suicida en universitarios colombianos. *Psicogente*, 24(45), 1-11. <https://web-p-ebsohost-com.pbidi.unam.mx:2443/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=f7c4b3a9-6270-4f48-8dcc-aa6eec68869b%40redis>
- Kerlinger, F., & Lee, H. (2002), Investigación del comportamiento y métodos de investigación en ciencias sociales, 4ta edición. México: Mc Graw Hill. <https://padron.entretemas.com.ve/INICC2018-2/lecturas/u2/kerlinger-investigacion.pdf>
- Kwak, E., Ji, Y., Baek, S., & Baek, Y. (2021). High level of burnout and depression in a population of senior dental students in a school of dentistry in Korea. *Journal of dental sciences*, (16), 65-70. https://www-clinicalkey-es.pbidi.unam.mx:2443/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S1991790220301677.pdf?locale=es_ES&searchIndex=
- Leonageli, S., Michelini, Y. y Montejano, G, R. (2022). Depresión, Ansiedad y Estrés en Estudiantes Universitarios Antes y Durante Los Primeros Tres Meses de Cuarentena por COVID-19. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2022.04.008>
- Lewinsohn, P, M. & Graf, M. (1973). Pleasant activities and depression. *Journal of consulting and clinical psychology*. 41(2), 261-268. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0035142>
- Lewinsohn, P, M. (1974). A behavioral approach to depression. In R. A. Steffen & L. A. Green (Eds.), Behavioral intervention. [https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=FsoVCgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA150&dq=Lewinsohn,+P.+M.+\(1974\).+A+behavioral+approach+to+depression.+In+R.+A.+Steffen+%26+L.+A.+Green+\(Eds.\),+Behavioral+intervention&ots=8V_khMZqLE&sig=FTojia8THm6dIHVE-Agk8qipg4c#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=FsoVCgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA150&dq=Lewinsohn,+P.+M.+(1974).+A+behavioral+approach+to+depression.+In+R.+A.+Steffen+%26+L.+A.+Green+(Eds.),+Behavioral+intervention&ots=8V_khMZqLE&sig=FTojia8THm6dIHVE-Agk8qipg4c#v=onepage&q&f=false)
- Lew, B., Huen, J., Yu, P., Yuan, L., Wang, D-F., Ping, F., Abu, M., Lester, D. & Jia, C-X. (2019) Associations between depression, anxiety, stress, hopelessness, subjective well-being, coping styles and suicide in Chinese university students. *PLoS ONE* 14(7), 1-15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217372>
- Londoño, V. y Cañón, S. (2020). Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados: revisión de tema. *Archivos de Medicina Colombia*, 20(2), 1-12. DOI: <https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3582>
- López, A. (2021). Factores de incidencia en el padecimiento de depresión en la población mexicana. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 13(1), 61-74.

<https://www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com/index.php/RMIP/article/view/36>

7

- Martinez, E, Villa, F, I y Martinez, J. (2020). Prevalencia el Síndrome de Desgaste Ocupacional (Burnout) en empleados mexicanos en la Ciudad de México. *Journal of Basic and Applied Psychology Research*, 2(3), 23-33. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/jbapr/issue/archive>
- Martínez-García, J, J., Canizalez-Román, A., y León-Sicairos, N. (2020). Prevalencia de síndrome de burnout en estudiantes de una facultad de medicina. *Revista Médica de la UAS*, 1(11), 1-11 <http://dx.doi.org/10.28960/revmeduas.2007-8013.v11.n1.005>
- Maslach, C., & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced Burnout, *Journal of occupational behaviour*, (2), 99-113. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/job.4030020205>
- Marengo, A., Suárez, Y., y Palacio, J. (2017). Burnout académico y síntomas relacionados con problemas de salud mental en universitarios colombianos, *Psychologia*, 11(2), 45-55. <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297254053003.pdf>
- Melipillán, R., Cova, F., Rincón, P., y Valdivia, M. (2008). Propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck-II en adolescentes chilenos. *Terapia psicológica*, 1(26), 59-69. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082008000100005#:~:text=E1%20Inventario%20de%20Depresi%C3%B3n%20de,edad%20m%C3%ADnima%20de%2013%20a%C3%B1os
- Méndez, F. (2021). Suicidio, una alerta permanente. *Gaceta UNAM*. <https://www.gaceta.unam.mx/suicidio-una-alerta-permanente/>
- Menon, N., Shanafelt, T., Sinsky, C., Linzer, M., Carlasare, L., Brady, K., Stillman, M., & Trockel, M. (2020). Association of physician burnout with suicidal ideation and medical errors. *JAMA Network Open*, 3(12), 1-15 doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.28780
- Miller, W & Seligman, M. (1975). Depresión e indefensión aprendida en el hombre. *Revista de Psicología Anormal*, 84(3), 228–238. <https://doi.org/10.1037/h0076720>
- Minotta, L. & Minotta, C. (2021). Depression, Diagnostic Criteria, Explanatory Theories and Current Treatment Efficacy Compared. *Journal of Psychology & Psychotherapy*. 11(5), 1-7. https://www.researchgate.net/profile/Carlos-Minotta-Valencia-2/publication/354924237_Depression_Diagnostic_Criteria_Explanatory_Theories_and_Current_Treatment_Efficacy_Compared/links/61546bdefd7b3d121562b0b2/Depression-Diagnostic-Criteria-Explanatory-Theories-and-Current-Treatment-Efficacy-Compared.pdf

- Mochrie, K., D., Whited, M., C., Cellucci, T. & Corson, A., T. (2018). ADHD, depression, and substance abuse risk among beginning college students, *Journal of American College Health*, 68(1), 6-10. <https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1515754>
- Noriega, A. y Ramírez, C. (2021). Batería de factores protectores y de riesgo de la ideación suicida para estudiantes universitarios. *Poliantea*, 16(29), 1-9. <https://journal.poligran.edu.co/index.php/poliantea/article/view/2904>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2019a). Clasificación internacional de enfermedades y problemas de salud conexos (ed.11). <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/1093742821>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2019b). Clasificación internacional de enfermedades y problemas de salud conexos (ed.11). <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/1093742821>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2019c). Clasificación internacional de enfermedades y problemas de salud conexos (ed.11). <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/1093742821>
- Organización Mundial de la Salud. [OMS] (2023a). La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la constitución. <https://www.who.int/es/about/governance/constitution#:~:text=La%20salud%20es%20un%20estado,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades>
- Organización Mundial de la Salud. [OMS] (2000b). The World Health Report. <https://www.who.int/publications/i/item/924156198X>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023c) Depressive disorder (depression). Sitio web mundial. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023d). Trastorno depresivo. Sitio web mundial. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021e). Suicidio. Sitio web mundial. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021f). Suicidio. Sitio web mundial. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2021a). Depresión. Portal en línea. <https://www.paho.org/es/temas/depresion>

- Osorio, M., Parello, S., y Prado, C. (2019). Burnout académico en una muestra de estudiantes universitarios mexicanos. *Enseñanza e investigación en psicología*, 1(2), 29. <https://www.revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/86/67>
- Phomprasith,S., Karawekpanyawong, N., Pinyopornpanish, N., Jiraporncharoen, W., Maneeton, B., Phinyo, P., & Lawanaskol, S. (2022). Prevalence and associated factors of depression in medical students in a northern thailand university: A cross-selection studd. *Healthcare* (Basel), 10(7). 488. doi: 10.3390/healthcare10030488
- Posner, K., Brodsky, B., Yershova, K., Buchanan, J. y Mann, J. (2014). La clasificación de la conducta suicida. En MK Nock (Ed.), *El manual de Oxford sobre el suicidio y las autolesiones*. 7–22. Prensa de la Universidad de Oxford.
- Qashqary, M., Alqahtani, A., Alotaibi, A., Alghamdi, Z., & Alattas, H. (2021) Prevalence and degree of Burnout among medical students in Jedda university using Maslach Burnout inventory (MBI). *Medical Sciences*, (26), 1-8. https://www.discoveryjournals.org/medicalscience/current_issue/v26/n125/ms319e2290.pdf
- Quintero, C., y Gil, V. (2021). Depresión en estudiantes universitarios derivada del covid-19: Un modelo de clasificación. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 21(1), 1-15. DOI: 10.18270/chps..v21i1.3712
- Ramón-Arhués, E., Gea-Caballero, V., Granada-López, J., Juárez-Vela, R., Pellicer-García, B., & Antón-Solanas, I. (2020). The prevalence of depression, anxiety and stress and their associated factors in a college students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 1-15. doi: 10.3390/ijerph17197001
- Redhead, L. (2020). Estrés académico e ideación suicida en estudiantes de psicología, en una universidad privada de Lima metropolitana, 2020 . [Tesis de licenciatura en la Universidad privada del norte]. Repositorio UPN. <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/30630/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Roger, A., Mozart, S., Fialho, I., Cerqueira, T., Miranda-Scippa, A., & Galvão, A. (2022). Burnout syndrome and resilience in medical students from a brazilian public college in salvador, brazil. *Trends Psychiatry Psychother*, (44), 1-15. doi: 10.47626/2237-6089-2020-0187
- Rosales, Y., y Rosales, F. (2013). Burnout estudiantil universitario. Conceptualización y estudio. *Salud Mental*, (36), 337-345. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2013/sam134i.pdf>
- Rosales, R., A., Labrague, L., J. & Rosales, G., L. (2013). Nurses' Job satisfaction and Burnout: Is there a connection? College of Nursing, Samar State University, Philippines. 2(1), 1-10.

https://www.researchgate.net/profile/Rheajane-Rosales/publication/274195768_Nurses'_Job_satisfaction_and_Burnout_Is_there_a_Connection/links/5518d6620cf29ab36bc50c9e/Nurses-Job-satisfaction-and-Burnout-Is-there-a-Connection.pdf

- Saborio, L., e Hidalgo, L. (2015). Revisión bibliográfica: Síndrome de burnout. *Medicina legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>
- Sachdeva, M., Tan, J., Lim, J., Kim, M., Nadeem, I., & Bismin, R. (2021). The prevalence, risk factors, and psychosocial impacts of acne vulgarian in medical students: a literature review. *International Journal of Dermatology*, 60(7), 792-798. DOI: 10.1111/ijd.15280
- Sahlabadi, A., Balochkhaneh, F., Nouredin, S., Vatani, J., Eshaghzadeh, M., & Hamideh, B. (2022). Study of thoughts and intentions with regard to job stress among female medical students living in a dormitory with a mental health promotion approach. *Journal of Education and Health Promotion*, (11), 318. doi: 10.4103/jehp.jehp_660_21
- Sánchez, A. (2017). La relación entre estrés académico e ideación suicida en estudiantes universitarios. *Eureka* (Asunción, En línea), 15(1), 1-15. DOI: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/885114/eureka-15-1-9.pdf>
- Schunter, N., Glaesmer, H., Lucht, L., & Bahramsoltani, M. (2022). depression, suicidal ideation and suicide risk in German veterinary medical students compared to the german general population. *PLoS One*, 17(8), 1-14. doi: 10.1371/journal.pone.0270912
- Serrano, F., Calderón, T., Gualdrón, A., Mogollón, D., y Mejía, R. (2018). Síndrome de burnout y depresión en estudiantes de una escuela médica colombiana 2018. *Revista Colombiana de Psiquiatría* 51(3). 1-15. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.09.001>
- Seo, C., di Carlo, C., Xiang Xu, S., Fournier, K., & Haikal, K. (2021). Risk factors for suicidal ideation and suicide attempt among medical students: A meta-analysis. *PLoS One*, 16(12). doi: 10.1371/journal.pone.0261785
- Seo, E., Yang, H., Kim, S., & Yoon, H. (2022). Ego-resiliency moderates the risk of depression and social anxiety symptoms on suicidal ideation in medical students. *Annals of General Psychiatry*, 21(1), 1-11. doi: 10.1186/s12991-022-00399-x
- Shao, R., He, P., Ling, B., Tan, L., Xu, L., Hou, Y., Kong, L., & Yang, Y. (2020). Prevalence of depression and anxiety and correlation between depression, anxiety, family functioning, social support and coping styles among Chinese medical students. *BMC Psychology*, 8(1), 38. doi: 10.1186/s40359-020-00402-8

- Silva, G., Duarte, B., Bautista L,A., Santos M,A., Odete M., & Lappann N, C., (2019). Factors associated with suicide ideation of healthcare university students. *Revista Brasileira de Enfermagem*, (3) , 1-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0982>
- Sojer, P., Kainbacher, S., Hufner, K., Freudenthaler, H., Kemmler, G., & Deisenhammer, A. (2021). The association of interpersonal trait emotional intelligence and resilience with suicidal ideation in university students. *Psychiatria danubina*, 33(3), 298-305. DOI: 10.24869/psyd.2021.298
- Suárez, Y., Caballero, C., Palacio, J., & Abello, R. (2019). The academic burnout, engagement, and mental health changes during a school semester. *Duazary*, 16(1), 23-37. DOI: <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.2530>
- Sweetman, M., Tripathi, N., danella, K., Hupp, S., Muse, M., Rothrock, T., & Williams, A. (2022). The lived experience of health sciences graduates students with anxiety and depression. *Learn Environ Res*, (30), 1-18. DOI: 10.1007/s10984-022-09448-4
- Teruel, G., Gaytán, P., Leyva, G., y Pérez, R. (2021). Depresión en México en tiempos de pandemia. *Coyuntura demográfica*, (19), 1-7. http://coyunturademografica.somede.org/wp-content/uploads/2021/04/Teruel-et-al_CD19.pdf
- Thompson, E., Jay, S., Andorko, N., Millman, Z., Rakhshan, P., Sagun, K., Han, S., Herman, B., & Schiffman, J. (2021). Sleep quality moderates the association between psychotic-like experiences and suicidal ideation among help-seeking university students. *Psychiatry research*, (296), <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113668>
- Thun-Hohenstein, L., Hobinger-Ablasser, C., Geyenhofer, S., Lampert, K., Schreuer, M., & Fritz, C. (2021). Burnout in medical students. *Neuropsychiatry*, 35(1), 17-27. doi: 10.1007/s40211-020-00359-5
- Torres, A., Torres, A., Acuña, J., Moguel, J., y Brito, T. (2023). Burnout, estrés y autoestima sobre el rendimiento académico en estudiantes universitarios del área de la salud. *Revista transdisciplinaria de estudios sociales y tecnológicos*, 3(1), 47-60. <https://doi.org/10.58594/rtest.v3i1.63>
- Tugnoli, S., Casetta, I., Caracciolo, S., & Salviato, J. (2022). Parental bonding, depression and suicidal ideation in medical students. *Frontiers in Psychology*, (4), 1-15. doi: 10.3389/fpsyg.2022.877306.
- Universidad Nacional Autónoma de México. (2006). Ciencias de la Salud I. Programa de estudio. 1-10. <https://www.dgire.unam.mx/webdgire/contenido/normatividad/cbd/3SEM/0301.pdf>

- Universidad Nacional Autónoma de México. (2022). Boletín UNAM-DGCS-679. https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2022_679.html#:~:text=El%20ciclo%20escolar%202022%2D2023,alumnos%2C%20afirm%C3%B3%20el%20rector%20Enrique
- Vargas, S. (2021). Factores que inciden en la depresión en estudiantes universitarios: una revisión sistemática. *Revista Conrado*, 17(82), 387-394. <http://scielo.sld.cu/pdf/rc/v17n82/1990-8644-rc-17-82-387.pdf>
- Vale, T., Araujo, L., Medeiros, V., Paiva, J., Bachur, T., & Castro, D. (2021). Suicidal ideation among medical students, burnout or depression? Maybe both. *Revista Brasileira De Educação E Saúde*, 11(1), 69–77. <https://doi.org/10.18378/rebes.v11i1.8530>
- Vélez, C., y Hernández, S. (2016). Manifestaciones del síndrome de burnout en estudiantes de medicina. *Archivos en medicina familiar*, 4(18), 77-83. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2016/amf164a.pdf>
- Wagner, F., Gonzales, C., Sanchez, S., Garcia, C., y Gallo, J. (2012). Enfocando la depresión como problema de salud pública en México. *Salud Mental*. (35), 3-11. <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v35n1/v35n1a2.pdf>
- Williams, A., Dzierzewski, J., Griffin, S., Lind, M., Dick, D., & Rybarczyk, B. (2020). Insomnia disorder and behaviorally insufficient sleep syndrome: Prevalence and relationship to depression in college students. *Behavioral sleep medicine*, 18(2), 275-286. <https://web-p-ebsohost-com.pbidi.unam.mx:2443/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=683a7174-9739-458b-9f74-a575f09d5b1e%40redis>
- Wu, R., Wang, C., Wang, F., Zhu, H., Wang, G., & Jiang, C. (2022). Association between sleep and suicidal ideation in chinese undergraduate students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23), 1-11. doi: 10.3390/ijerph192315433.
- Xiong, F., Wang, L., Shen, L., Guo, W., Li, S., & Guan, Q. (2020). The relationship between multiborbidity and suicidal ideation: A meta-analysis. *Journal of psychosomatic research*, (138), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110257>

Apéndices

Apéndice A

Características sociodemográficas de la muestra

| | f | % |
|-----------------------|------------|--------------|
| Estado Civil | | |
| Soltero | 557 | 94.41 |
| Otros | 33 | 5.59 |
| Carreras | | |
| Psicología | 135 | 22.88 |
| Veterinaria | 106 | 17.97 |
| Medicina | 105 | 17.80 |
| Enfermería | 88 | 14.99 |
| Odontología | 86 | 14.58 |
| Otros | 70 | 11.86 |
| Semestres | | |
| Octavo | 120 | 20.34 |
| Cuarto | 148 | 25.08 |
| Sexto | 93 | 15.76 |
| Segundo | 177 | 30.00 |
| Otros | 41 | 6.95 |
| Décimo | 11 | 1.86 |
| Turno | | |
| Matutino | 264 | 44.75 |
| Vespertino | 186 | 31.53 |
| Mixto | 140 | 20.73 |
| Institución académica | | |
| UNAM | 518 | 87.80 |
| Otros | 72 | 12.20 |

Apéndice B

Inventario de SBA

Instrucciones: Marca la casilla que mejor represente tu pensamiento/forma de sentir actualmente

| Item | | | | | | | |
|---|-------|------------|-------------|----------------|---------------|--------------|---------|
| | Nunca | Casi Nunca | Pocas veces | Ocasionalmente | Algunas veces | Casi Siempre | Siempre |
| Las actividades académicas de mi carrera me tienen emocionalmente agotado. | | | | | | | |
| Me encuentro agotado físicamente al final de un día en la universidad. | | | | | | | |
| Estoy exhausto de tanto estudiar | | | | | | | |
| Me siento cansado cuando me levanto por la mañana y tengo que afrontar otro día en la universidad | | | | | | | |
| Estudiar o ir a clases todo el día es una tensión para mí. | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|
| He perdido interés en la carrera desde que empecé la universidad. | | | | | | | |
| He perdido entusiasmo por mi carrera. | | | | | | | |
| Me he distanciado de mis estudios porque pienso que no serían realmente útiles. | | | | | | | |
| Dudo de la importancia y valor de mis estudios. | | | | | | | |
| He aprendido muchas cosas interesantes durante el curso de mis estudios. | | | | | | | |
| Puedo resolver eficazmente los problemas que surgen en mis estudios. | | | | | | | |
| Creo que hago una contribución efectiva a las clases a las que asisto. | | | | | | | |
| En mi opinión, soy un buen estudiante. | | | | | | | |
| Me estimula conseguir objetivos en mis estudios. | | | | | | | |

Apéndice C

Inventario de depresión de Beck

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito).

1. Tristeza

0. No me siento triste.
1. Me siento triste gran parte del tiempo.
2. Me siento triste todo el tiempo.
3. Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

0. No estoy desalentado respecto de mi futuro.
1. Me siento más desalentado respecto de mi futuro de lo que solía estarlo.
2. No espero que las cosas funcionen para mí.
3. Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

0. No me siento como un fracasado.
1. He fracasado más de lo que hubiera debido.
2. Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
3. Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

0. Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
1. No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
2. Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
3. No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

0. No me siento particularmente culpable.
1. Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

2. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.

3. Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

0. No siento que esté siendo castigado.

1. Siento que tal vez pueda ser castigado.

2. Espero ser castigado.

3. Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

0. Siento acerca de mí lo mismo que siempre.

1. He perdido la confianza en mí mismo.

2. Estoy decepcionado conmigo mismo.

3. No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

0. No me critico ni me culpo más de lo habitual.

1. Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo.

2. Me critico a mí mismo por todos mis errores.

3. Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

0. No tengo ningún pensamiento de matarme.

1. He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría.

2. Querría matarme.

3. Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

0. No lloro más de lo que solía hacerlo.

1. Lloro más de lo que solía hacerlo.

2. Lloro por cualquier pequeñez.

3. Siento ganas de llorar, pero no puedo.

11. Agitación

0. No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.

1. Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.

2. Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.
3. Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

0. No he perdido el interés en otras actividades o personas.
1. Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
2. He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

0. Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
1. Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
2. Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
3. Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

0. No siento que yo no sea valioso.
1. No me considero a, mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.
2. Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
3. Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

0. Tengo tanta energía como siempre.
1. Tengo menos energía que la que solía tener.
2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño.

0. No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1a. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a. Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual.
- 3a. Duermo la mayor parte del día.

3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

17. Irritabilidad

- 0. No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1. Estoy más irritable que lo habitual.
- 2. Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3. Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0. No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual.
- 3^a. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0. Puedo concentrarme tan bien como siempre:
- 1. No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
- 2. Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3. Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0. No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1. Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0. No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1. Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2. Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3. He perdido completamente el interés en el sexo.

22. En los últimos seis meses ¿Has sufrido alguna pérdida? (Familiar, persona significativa, relación, mascota, etc.)

0. Si

1. No

Apéndice D

Escala de ideación suicida de Beck

Instrucciones: Este inventario consta de 20 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa su pensamiento. Escriba dentro del paréntesis el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo.

1. Tu deseo de vivir es:

- 0. Moderado a fuerte
- 1. Poco (Débil).
- 2. Ninguno (No tiene).

2. Tu deseo de morir es:

- 0. Ninguno (No tiene).
- 1. Poco (Débil).
- 2. Moderado a fuerte.

3. Para ti, ¿Es preferible vivir o morir?

- 0. Vivir supera a morir.
- 1. Equilibrado (es igual).
- 2. Morir supera a vivir.

4. ¿Has pensado en quitarte la vida?

- 0. Ninguno (inexistente).
- 1. Poco (Débil).
- 2. Moderado a fuerte.

5. Deseo pasivo de suicidio.

- 0. Tomaría precauciones para salvar mi vida.
- 1. Dejaría mi vida/muerte a la suerte.
- 2. Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener mi vida.

6. ¿Qué tanto tiempo utilizas para pensar en quitarte la vida?

- 0. Breves, periodos pasajeros.
- 1. Periodos largos.
- 2. Continuos (Crónicos), casi continuos.

7. ¿Qué tan seguido piensas en la posibilidad de quitarte la vida?

- 0. Rara, ocasionalmente.
- 1. Intermitente.
- 2. Persistentes y contínuos

8. Cuando tienes estos pensamientos ¿Qué haces con ellos?

- 0. Los rechazó.
- 1. Ambivalente; me es indiferente.
- 2. Los acepto.

9. ¿Consideras tener control sobre la acción/deseo de suicidio?

- 0. Tengo sentido de control.
- 1. Inseguridad de control
- 2. No tengo sentido de control.

10. Razones o motivos que te detienen para cometer suicidio (familia, religión, irreversibilidad o fallar).

- 0. No lo intentaría porque algo me detiene.
- 1. Cierta duda hacia los intereses que me detienen.
- 2. Ninguno o mínimo interés en las razones que me detienen.

11. Qué razones tienes para pensar/desear el intento suicida.

- 0. Manipular el ambiente, llamar la atención, venganza.
- 1. Combinación de 0-2.
- 2. Escapar, acabar, salir de problemas.

12. ¿Has planeado la forma en que te podrías quitar la vida?

- 0. Sin considerar.
- 1. Considerado, pero sin elaborar los detalles.
- 2. Detalles elaborados / bien formulados

13. ¿Qué tan difícil te sería conseguir lo necesario para llevar a cabo el intento suicida?

- 0. No tengo lo necesario, no tengo oportunidad.
- 1. Me tomaría mucho tiempo/esfuerzo; oportunidad no disponible realmente.
- 2. Tengo lo necesario y oportunidad disponible
- 2a. Tengo lo necesario, oportunidad futura o disponibilidad de anticipar el método.

14. ¿Crees poder llevar a cabo el intento suicida?

- 0. No tengo el valor, siento debilidad, me siento asustado, soy incompetente.
- 1. No está seguro de tener valor.
- 2. Está seguro de tener valor.

15. ¿Has pensado en las consecuencias que tendría el atentar ante tu vida?

- 0. No.
- 1. Sin seguridad, sin claridad.
- 2. Sí.

16. ¿Últimamente, has pensado o planeado como quitarte la vida?

- 0. Ninguna.
- 1. Parcial (guardar pastillas, conseguir instrumentos).
- 2. Completa.

17. ¿Últimamente, has escrito o pensado enviar a alguien una nota donde des a conocer los motivos por los cuales deseas terminar con tu vida?

- 0. Ninguna.
- 1. Sólo pensada, iniciada, sin terminar.
- 2. Escrita. Terminada.

18. ¿Has tomado acciones finales para preparar la muerte? (testamento, arreglos, regalos).

- 0. No.
- 1. Sólo pensados, arreglos parciales.
- 2. Terminados

19. Actualmente ¿has dado a conocer tus intenciones por quitarte la vida? .

- 0. Revela las ideas abiertamente.
- 1. Revela las ideas con reservas.
- 2. Encubre, engaña, miente.

20. Intento de suicidio Anteriores.

- 0. Ninguno.
- 1. Uno.
- 2. Más de uno

Apéndice E

Código QR



Apéndice F

Aviso de consentimiento informado

Consentimiento bajo información.

El siguiente estudio tiene como finalidad conocer la manera en la cual tus actividades académicas influyen sobre tu comportamiento y pensamientos. Para lograrlo, es necesario que contestes las tres pruebas que se te presentan a continuación, recordando que no existen respuestas correctas o incorrectas. De esta forma, te pedimos que contestes las pruebas con la mayor honestidad posible. Finalmente, es nuestro deber recordarte que tu participación es libre y voluntaria, por ello: "Yo, declaro de forma libre y voluntaria, conociendo mis derechos personales y en calidad de persona autónoma acepto lo siguiente":

Entiendo que los investigadores son los responsables del uso confidencial y ético del material y/o información contenida en esta investigación.

SI ()

Asimismo, doy mi consentimiento para que los resultados obtenidos como consecuencia de mi participación en esta investigación sean utilizados con fines expositivos de investigación y publicaciones en revistas, libros, y ponencias.

SI ()

Entiendo que es importante mi participación y que de no cumplir con las indicaciones que me sean dadas, los investigadores reconsiderarán mi participación en la investigación.

SI ()

Entiendo que mi consentimiento es voluntario e informado y que puedo retirar mi participación y compromiso investigativo en cualquier momento con previo aviso a los investigadores responsables.

SI ()

Edad: _____

Género: _____

Estado Civil: _____

Carrera y Semestre: _____

Turno: _____

Institución académica: _____

Apéndice G

Severidad de las variables a partir del género

| | SBA | | | | Depresión | | | | | IS | | | |
|-----------|--------|---------------|------------|-------|---------------|---------------|--------------|---------------|--------|--------|--------------|---------------|-------|
| Severidad | Bajo | Medio bajo | Medio alto | Alto | Sin depresión | Mínimo | Leve | Moderado | Severo | Sin IS | Bajo | Medio | Alto |
| Género | | | | | | | | | | | | | |
| Femenino | 12.03% | 43.05% | 17.29% | 0.68% | 1.02% | 19.15% | 16.44% | 19.32% | 17.12% | 36.95% | 16.61% | 17.97% | 1.53% |
| Masculino | 4.92% | 16.61% | 4.41% | 0.17% | 0.34% | 11.53% | 5.08% | 6.27% | 2.88% | 14.41% | 6.10% | 5.59% | 0.0% |
| Otros | 0.34% | 0.51% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.17% | 0.17% | 0.0% | 0.51% | 0.17% | 0.0% | 0.68% | 0.0% |

Apéndice H

Severidad de las variables por carrera

| | SBA | | | | Depresión | | | | | IS | | | |
|-------------|-------|---------------|------------|-------|---------------|--------------|--------------|-------|--------|--------|--------------|--------------|-------|
| Severidad | Bajo | Medio bajo | Medio alto | Alto | Sin depresión | Mínimo | Moderado | Leve | Severo | Sin IS | Bajo | Medio | Alto |
| Carrera | | | | | | | | | | | | | |
| Enfermería | 2.03% | 10.17% | 2.71% | 0.00% | 0.00% | 5.42% | 2.88% | 3.90% | 2.71% | 8.64% | 2.88% | 3.05% | 0.34% |
| Medicina | 1.69% | 10.34% | 5.42% | 0.34% | 0.17% | 5.76% | 3.90% | 3.56% | 4.41% | 9.32% | 4.24% | 3.90% | 0.34% |
| Odontología | 1.86% | 9.15% | 3.49% | 0.17% | 0.34% | 4.92% | 3.73% | 2.71% | 2.88% | 8.31% | 3.73% | 2.54% | 0.00% |
| Otras | 2.54% | 7.12% | 2.20% | 0.00% | 0.34% | 3.90% | 2.71% | 2.54% | 2.37% | 6.78% | 1.69% | 3.22% | 0.17% |
| Psicología | 6.44% | 13.05% | 3.39% | 0.00% | 0.51% | 6.78% | 6.95% | 5.08% | 3.56% | 11.53% | 5.08% | 5.93% | 0.34% |

| | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|-----------|-------------------|-----------|-----------|-------|-----------|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------------|-----------|
| Veterinaria | 2.71 % | 10.34 % | 4.58 % | 0.34 % | 0.00% | 4.07 % | 5.42% | 3.90 % | 4.58 % | 6.95 % | 5.08 % | 5.59 % | 0.34 % |
|-------------|-----------|-------------------|-----------|-----------|-------|-----------|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------------|-----------|

Apéndice I

Severidad de las variables por semestre

| | SB A | | | | Depresión | | | | | IS | | | |
|-----------|-----------|-------------------|---------------|-----------|------------------|------------------|----------|-----------|-----------|------------|------------------|------------------|-----------|
| Severidad | Bajo | Medio bajo | Medio alto | Alto | Sin depresión | Mínimo | Moderado | Leve | Severo | Sin IS | Bajo | Medio | Alto |
| Semestre | | | | | | | | | | | | | |
| Cuarto | 3.73 % | 15.25 % | 5.76 % | 0.34 % | 0.34% | 7.29 % | 6.78% | 5.42 % | 5.25 % | 13.9 0% | 5.25 % | 5.59 % | 0.34 % |
| Décimo | 0.34 % | 1.02 % | 0.51 % | 0.00 % | 0.00% | 1.02 % | 0.17% | 0.17 % | 0.51 % | 0.85 % | 0.34 % | 0.68 % | 0.00 % |
| Octavo | 4.41 % | 12.20 % | 3.73 % | 0.00 % | 0.34% | 6.61 % | 5.59% | 4.24 % | 3.56 % | 9.83 % | 5.42 % | 4.75 % | 0.34 % |
| Otros | 2.37 % | 3.39 % | 1.19 % | 0.00 % | 0.34% | 2.71 % | 1.19% | 1.36 % | 1.36 % | 3.39 % | 1.69 % | 1.69 % | 0.17 % |
| Segundo | 4.75 % | 18.98 % | 5.93 % | 0.34 % | 0.34% | 8.31 % | 7.80% | 7.29 % | 6.27 % | 15.4 3% | 6.44 % | 7.80 % | 0.34 % |
| Sexto | 1.69 % | 9.32 % | 4.58 % | 0.17 % | 0.00% | 4.92 % | 4.07% | 3.22 % | 3.56 % | 8.14 % | 3.56 % | 3.73 % | 0.34 % |

Apéndice J

Severidad de las variables a partir del turno

| | SB | | | | Depresión | | | | | IS | | | |
|------------|-----------|--------------------------|------------|-----------|---------------|--------------------------|------------|-------------------------|-----------|------------|-----------|--------------------------|-----------|
| Severidad | Bajo | Medio bajo | Medio alto | Alto | Sin depresión | Mínimo | Moderado | Leve | Severo | Sin IS | Bajo | Medio | Alto |
| Turno | | | | | | | | | | | | | |
| Matutino | 8.14 % | 27.2 9% | 9.15 % | 0.17 % | 0.34% | 15.0 8% | 11.36 % | 9.15 % | 8.81 % | 23.0 5% | 9.66 % | 11.1 9% | 0.85 % |
| Mixto | 3.22 % | 13.5 6% | 6.61 % | 0.34 % | 0.17% | 6.27 % | 6.27% | 6.44 % | 4.58 % | 10.5 1% | 6.44 % | 6.44 % | 0.34 % |
| Vespertino | 5.93 % | 19.3 2% | 5.93 % | 0.34 % | 0.85% | 9.49 % | 7.97% | 6.10 % | 7.12 % | 17.9 7% | 6.61 % | 6.61 % | 0.34 % |

Apéndice K

Frecuencias de la muestra en la batería de pruebas

Las actividades académicas de mi carrera me tienen emocionalmente agotado; 26.2% respondió que Algunas veces, 25.08% Ocasionalmente, 25.08% Casi siempre, 10.8% Pocas veces, 8.98% Siempre, 2.71% Casi nunca y 1.19% Nunca.

Me encuentro agotado físicamente al final de un día en la universidad; 33.05% respondieron que Casi siempre, 21.36% Algunas veces, 20.51% Siempre, 11.53% Ocasionalmente, 10% Pocas veces, 3.22% Casi nunca, y 0.34% Nunca.

Estoy exhausto de tanto estudiar; 28.47% respondieron que Algunas veces, 22.03% Ocasionalmente, 17.12% Pocas veces, 14.58% Casi siempre, 9.32% Siempre, 6.95% Casi nunca y 1.53% Nunca.

Me siento cansado cuando me levanto por la mañana y tengo que afrontar otro día en la universidad; 21.69% respondieron que Casi siempre, 18.98% Algunas veces, 16.78% Ocasionalmente, 14.92% Siempre, 14.58% Pocas veces, 8.81% Casi nunca y 4.24% Nunca.

Estudiar o ir a clases todo el día es una tensión para mí; 22.03% respondieron que Algunas veces, 20.34% Ocasionalmente, 18.14% Pocas veces, 17.12% Casi nunca, 10.17% Casi siempre, 8.31% Nunca y 3.90% Siempre

He perdido interés en la carrera desde que empecé la universidad; 29.15% respondieron que Nunca, 24.58% Casi nunca, 19.32% Pocas veces, 11.86% Ocasionalmente, 9.32% Algunas veces, 3.05% Casi siempre y 2.71% Siempre.

He perdido entusiasmo por mi carrera; 27.63% respondieron que Nunca, 21.69% Casi nunca, 20% Pocas veces, 14.07% Ocasionalmente, 10.34% Algunas veces, 3.90% Casi siempre y 2.37% Siempre.

Me he distanciado de mis estudios porque pienso que no serían realmente útiles; 47.29% respondieron que Nunca, 20.51% Casi nunca, 15.08% Pocas veces, 7.80% Algunas veces, 6.61% Ocasionalmente, 1.86% Casi siempre y 0.85% Siempre.

Dudo de la importancia y valor de mis estudios; 41.02% respondieron que Nunca, 19.32% Casi nunca, 14.58% Pocas veces, 10.85% Ocasionalmente, 7.80% Algunas veces, 4.24% Casi siempre y 2.20% Siempre.

He aprendido muchas cosas interesantes durante el curso de mis estudios; 46.95% respondieron que Nunca, 37.12% Casi nunca, 9.83% Pocas veces, 3.39% Ocasionalmente, 1.19% Algunas veces, 1.02% Casi siempre y 0.51% Siempre.

Puedo resolver eficazmente los problemas que surgen en mis estudios; 37.80% respondieron que Casi nunca, 34.07% Pocas veces, 16.27% Ocasionalmente, 6.44% Nunca, 4.07% Algunas veces, 0.85% Siempre y 0.51% Casi siempre.

Creo que hago una contribución efectiva a las clases a las que asisto; 29.15% respondieron que Pocas veces, 23.39% Ocasionalmente, 19.15% Casi nunca, 14.24% Algunas veces, 6.10% Casi siempre, 5.59% Nunca y 2.37% Siempre.

En mi opinión, soy un buen estudiante; 30.68% respondieron que Pocas veces, 28.47% Casi nunca, 20.17% Ocasionalmente, 9.49% Nunca, 8.14% Algunas veces, 1.86% Casi siempre y 1.19% Siempre.

Me estimula conseguir objetivos en mis estudios; 32.20% respondieron que Nunca, 30.68% Casi nunca, 19.66% Pocas veces, 12.37% Ocasionalmente, 3.56% Algunas veces, 1.36% Casi siempre y 0.17% Siempre.

Durante la clase, me siento seguro de que soy eficaz para hacer las cosas; 30.85% respondieron que Pocas veces, 23.56% Casi nunca, 20.85% Ocasionalmente, 11.02% Algunas veces, 7.46% Nunca, 4.92% Casi siempre y 1.36% Siempre.

Concerniente a la depresión se encontró que:

Tristeza; 46.95% respondieron que no se sienten tristes, 43.73% se sienten tristes gran parte del tiempo, 7.12% se sienten tristes todo el tiempo y 2.20% se sienten tan tristes e infelices que no pueden soportarlo.

Pesimismo; 50.17% respondieron que se sienten más desalentados respecto a sus futuros de lo que solían estarlo, 39.83% no están desalentados respecto a sus futuros, 7.63% no esperan

que las cosas funcionen para ellos y 2.37% sienten que no hay esperanza para su futuro y solo puede empeorar.

Fracaso; 47.29% respondieron que no se sienten como fracasados, 33.56% han fracasado más de lo que hubiera debido, 13.73% cuando miran hacia atrás observan muchos fracasos y 5.42% sienten que como personas son un fracaso total.

Pérdida de placer; 45.76% respondieron que no disfrutaban tanto las cosas como solían hacerlo, 38.14% obtienen tanto placer como siempre por las cosas de las que disfrutaban, 13.56% obtienen muy poco placer de las cosas que solían disfrutar, 2.54% no obtienen ningún tipo de placer.

Sentimientos de culpa; 49.66% respondieron que se sienten culpables respecto a varias cosas que han hecho o que deberían haber hecho, 32.88% no se sienten particularmente culpables, 12.71% se sienten bastante culpables la mayor parte del tiempo y 4.75% se sienten culpables todo el tiempo.

Sentimientos de castigo; 64.41% respondieron que no sienten que están siendo castigados, 26.44% sienten que tal vez puedan ser castigados, 4.92% esperan ser castigados y 4.24% sienten que los están castigando en este momento.

Disconformidad con uno mismo; 39.49% respondieron que sienten acerca de sí mismos lo mismo que siempre, 34.75% han perdido la confianza en sí mismos, 17.12% están decepcionados consigo mismo y el 8.64% no se gustan a sí mismos.

Autocrítica; 63.39% respondieron que están más críticos consigo mismos de lo que solían estarlo, 27.12% no se critican o se culpan más de lo habitual, 9.32% se culpan a sí mismos de todo lo malo que sucede y 0.17% se critican a sí mismos por todos sus errores.

Pensamientos o deseos suicidas; 61.86% respondieron que no tienen ningún pensamiento de matarse, 28.31% han tenido pensamientos de matarse, pero no lo harían, 5.42% querían matarse y 4.41% se matarían si tuvieran la oportunidad de hacerlo.

Llanto; 45.59% respondieron que no lloran más de lo que solían hacerlo, 27.12% lloran más de lo que solían hacerlo, 13.56% lloran por cualquier pequeñez y 13.73% sienten ganas de llorar, pero no pueden.

Agitación; 48.47% respondieron que se sienten más inquietos o tensos de lo habitual, 30.85% no están más inquietos o tensos de lo habitual, 13.90% están tan inquietos o agitados que les es difícil quedarse quietos y 6.78% están tan inquietos o agitados que tienen que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

Pérdida de interés; 46.44% respondieron que están menos interesados que antes en otras personas o cosas, 36.27% no han perdido el interés en otras actividades o personas, 11.86% han perdido casi todo el interés en otras personas o cosas y 5.42% les es difícil interesarse en algo.

Indecisión; 39.15% respondieron que les resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones, 35.42% toman sus propias decisiones tan bien como lo hacían siempre, 14.92%

encuentran mucha más dificultad que antes para tomar decisiones y 10.51% tienen problemas para tomar cualquier decisión.

Desvalorización; 51.36% respondieron que no sienten no ser valiosos, 24.75% no se consideran a sí mismos tan valiosos o útiles como solían considerarse, 21.19% se sienten menos valiosos cuando se comparan con otros y 3.71% sienten que no valen nada.

Pérdida de energía; 44.92% respondieron que tienen menos energía de la que solían tener, 31.02% no tienen suficiente energía para hacer demasiado, 17.80% obtienen tanta energía como siempre y 6.27% no tienen energía suficiente para hacer algo.

Cambios en los hábitos de sueño; 50.85% respondieron que duermen un poco más de lo habitual o duermen menos de lo habitual, 30.34% duermen mucho más de lo habitual o duermen mucho menos de lo habitual, 11.53% no han experimentado ningún cambio en sus hábitos de sueño y 7.29% duermen la mayor parte del día o se despiertan una o dos horas más temprano de lo habitual, no logrando conciliar el sueño.

Irritabilidad; 41.53% respondieron que están más irritables de lo habitual, 40.68% no están tan más irritables de lo habitual, 14.07% están mucho más irritables de lo habitual y 3.73% están irritables todo el tiempo.

Cambios en el apetito; 45.59% respondieron que su apetito es un poco menor o mayor de lo habitual, 23.90% no han experimentado ningún cambio en su apetito, 20.34% su apetito es mucho menor o mucho mayor de lo habitual y 10.17% no tienen apetito en lo absoluto o quieren comer todo el día.

Dificultad de concentración; 38.81% respondieron que no pueden concentrar tan bien como habitualmente lo hacen, 32.88% les es más difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo, 21.19% pueden concentrarse tan bien como siempre y 7.12% encuentran que no pueden concentrarse en nada.

Cansancio o fatiga; 45.59% respondieron que se fatigan o se cansan más fácilmente de lo habitual, 23.39% están demasiado fatigados o cansados para hacer muchas de las cosas que solían hacer, 21.02% no están más cansados o fatigados de lo habitual y 10% están demasiado fatigados o cansados para realizar la mayoría de las actividades que solían hacer.

Pérdida de interés en el sexo; 68.81% respondieron que no han notado ningún cambio reciente en su interés por el sexo, 16.95% están menos interesados en el sexo de lo que solían estarlo, 9.66% están mucho menos interesados en el sexo y 4.58% han perdido completamente su interés en el sexo.

Referente a la IS se encontró que:

Tu deseo de vivir es; 77.63% respondieron que su deseo era moderado o fuerte, 18.98% un poco, débil y 3.39% ninguno, no tienen.

Tu deseo de morir es; 57.97% respondieron que su deseo era ninguno, no tiene, 33.90% poco o débil y 8.14% moderado a fuerte.

Para tí, ¿Es preferible vivir o morir?; 56.44% respondieron que vivir superaba sus deseos de morir, 36.78% consideraban que estaba equilibrado y 6.78% consideraron que su deseo de muerte superaba al de vivir.

¿Has pensado en quitarte la vida?; 58.81% respondieron que no tenían pensamientos referentes a quitarse la vida, 32.20% su deseo era débil y 8.98% su deseo fue moderado o fuerte.

deseo pasivo de suicidio; 72.54% tomarían precauciones para salvar su vida, 24.07% dejarían su vida o muerte a la suerte y 3.39% evitarían los pasos necesarios para salvar o mantener su vida.

Es necesario considerar que los reactivos anteriormente redactados fueron el primer filtro de identificación de la IS, por lo que es prudente aclarar que los porcentajes siguientes corresponden a todas aquellas personas a las cuales presentaron algún grado de prevalencia de IS.

¿Qué tanto tiempo utilizas para pensar en quitarte la vida?; 86.29% utilizan breves periodos de tiempo, 8.36% continuos o crónicos y 5.35% son periodos largos.

¿Qué tan seguido piensas en la posibilidad de quitarte la vida?; 71.85% lo han pensado rara u ocasionalmente, 22.85% intermitente y 5.30% persistentes y continuos.

Cuando tienes estos pensamientos ¿Qué haces con ellos?; 53.77% los rechazan, 39.34% Ambivalente, les es indiferente y 6.89% los aceptan.

¿Consideras tener control sobre la acción/deseo de suicidio?; 81.31% tienen el sentido de control, 16.39% están inseguros de tener el control y 2.30% no tienen ningún sentido del control.

Razones o motivos que te detienen para cometer suicidio (familia, religión, irreversibilidad o fallar); 70.53% no lo intentarían porque algo los detiene, 24.50% tienen cierta duda hacia los intereses que los detienen y 4.97% ninguno o mínimo interés en las razones que los detienen.

¿Qué razones tienes para pensar/desear en el intento suicida?; 64.67% lo harían para escapar, acabar o salir de sus problemas, 22.33% lo harían para manipular el ambiente, llamar la atención o por venganza y 13% lo harían por la combinación de las razones anteriores.

¿Has planeado la forma en que te podrías quitar la vida?; 45.51% ha considerado su planificación, pero no han elaborado los detalles, 45.18% no lo ha considerado y 9.30% ya tienen los detalles elaborados y bien formulados.

¿Qué tan difícil te sería conseguir lo necesario para llevar a cabo el intento suicida?; 46.67% no tienen lo necesario u oportunidad de hacerlo, 28.33% les tomaría mucho tiempo, esfuerzo o no tienen una oportunidad clara, 25% Tienen lo necesario y oportunidad necesaria para cometer el suicidio.

¿Crees poder llevar a cabo el intento suicida?; 61.33% no tienen el valor, sienten debilidad, se sienten asustados y son incompetentes, 32% no están seguros de tener el valor y 6.67% están seguros de tener el valor.

¿Has pensado en las consecuencias que tendría el atentar contra tu vida?; 64.90% aseguran que no si, 21.19% dicen que no y 13.91% afirman no tener la seguridad o claridad.

Últimamente ¿Has pensado o planeado cómo quitarte la vida?; 76.57% dicen que no han pensado o planeado quitarse la vida, 21.12% lo hacen de forma parcial, han guardado pastillas o conseguido instrumentos y 2.31% aseguran que lo tienen perfectamente planeado.

Últimamente ¿Has escrito o pensado enviar a alguien una nota donde des a conocer los motivos por los cuales deseas terminar con tu vida?; 70.96% aseguran que no, 24.75% solo lo han pensado o iniciado pero nunca lo han terminado y 4.29% ya la tienen escrita y terminada.

¿Has tomado acciones finales para preparar la muerte? (testamento, arreglos, regalos); 81.25% no han tomado acciones finales, 17.11% solo han pensado en los arreglos parciales y 1.64% ya tienen todo listo.

Actualmente ¿Has dado a conocer tus intenciones por quitarte la vida?; 39.73% aseguran revelar abiertamente sus intenciones, 30.64% encubren sus intenciones, engañan o mienten y 29.63% revelan sus intenciones con reservas.

Intentos de suicidios anteriores; 69.68% no han cometido un intento suicida con anterioridad, 21.29% al menos una vez lo han intentado y 9.03% lo han intentado en más de una ocasión.