

## Prevalencia de conductas suicidas en jóvenes universitarios: revisión sistemática con metaanálisis\*

Marília de Oliveira Crispim<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-3931-0722>

Cândida Maria Rodrigues dos Santos<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-4196-7413>

Iracema da Silva Frazão<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-4690-3753>

Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-6403-7505>

Rossana Carla Rameh de Albuquerque<sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-5273-1476>

Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-4934-1335>

**Objetivo:** identificar la prevalencia de conductas suicidas en jóvenes universitarios. **Método:** revisión sistemática con metaanálisis de estudios transversales realizados a partir de la propuesta del *Joanna Briggs Institute*, en las bases de datos *PubMed*, *Web of Science*, *Scopus*, *PsycINFO*, LILACS y Biblioteca Digital Brasileña de Tesis y Disertaciones, sin limitaciones de idioma ni año. Se identificaron 2.942 publicaciones. La selección, la extracción de los datos y la evaluación metodológica de los estudios fueron realizadas por dos investigadores independientes. El metaanálisis se realizó considerando el modelo de efectos aleatorios. **Resultados:** se incluyeron once artículos en esta revisión. La variación de la prevalencia de ideación suicida fue del 9,7% al 58,3% y la del intento de suicidio fue del 0,7% al 14,7%. El metaanálisis mostró una prevalencia del 27,1% para la ideación suicida a lo largo de la vida, del 14,1% para la ideación en el último año y del 3,1% para el intento de suicidio a lo largo de la vida.

**Conclusión:** la alta prevalencia de conducta suicida, a pesar de la considerable heterogeneidad de los estudios, plantea la necesidad de implementar intervenciones dirigidas a prevenir el suicidio y promover la salud mental, especialmente en el ámbito académico.

**Descriptor:** Suicidio; Ideación Suicida; Intento de Suicidio; Estudiantes, Prevalencia; Universidades.

\* Apoyo Financiero del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Edital Universal CNPq 2016/Proceso 431020/2016-7, Brasil.

<sup>1</sup> Universidade Federal de Pernambuco, Hospital das Clínicas, Recife, PE, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal de Pernambuco, Departamento de Enfermagem, Recife, PE, Brasil.

<sup>3</sup> Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE, Brasil.

### Cómo citar este artículo

Crispim MO, Santos CMR, Frazão IS, Frazão CMFQ, Albuquerque RCR, Perrelli JGA. Prevalence of suicidal behavior in young university students: A systematic review with meta-analysis. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2021;29:e3495.

[Access    ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.5320.3495>

## Introducción

La Universidad es un espacio de formación política, social y profesional que posibilita la construcción de conocimientos fundamentales sobre un área determinada y favorece el desarrollo de competencias inherentes al desempeño del profesional. El periodo durante el cual se llevan a cabo los estudios académicos exige la toma de decisiones importantes, además es el momento de nuevas experiencias, descubrimientos y ciclos de amistades que requieren que el alumno sea capaz de afrontar nuevas situaciones. Sin embargo, una insatisfactoria adaptación a este contexto puede provocar sufrimiento mental en los jóvenes<sup>(1-2)</sup>.

Por otro lado, cabe destacar que el ambiente académico puede generar un ambiente competitivo para los estudiantes. La exigencia de ser excelente, la carga excesiva de materias y trabajo, y la relación poco armoniosa con el docente pueden generar tensión, sobrecarga y desencadenar enfermedad mental en el alumno, además de contribuir al aumento del riesgo de suicidio<sup>(2)</sup>.

La conducta suicida es un fenómeno complejo que incluye ideación, intento y suicidio consumado, y está relacionada con factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales<sup>(3)</sup>. El intento de suicidio es la manifestación de un proceso gradual<sup>(4)</sup>. Es necesario conocer las circunstancias en las que surge la conducta suicida para prevenir los factores que la provocan<sup>(5)</sup>.

Los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) mostraron aproximadamente 800.000 muertes por suicidio en todo el mundo en 2016, lo que representa una tasa anual de 10,6 suicidios por cada 100.000 habitantes. Además, entre los jóvenes, el suicidio es la segunda causa principal de muerte en la franja etaria de 15 a 29 años en todo el mundo y una de las 10 principales causas de muerte en América del Norte<sup>(6-8)</sup>. Por consiguiente, el suicidio es un fenómeno social<sup>(9)</sup>, un grave problema de salud pública que debe ser abordado por la sociedad civil y la administración pública. Es un evento evitable mediante la identificación temprana de conductas suicidas y estrategias de intervención eficientes<sup>(8)</sup>. Por lo tanto, es necesario conocer la prevalencia de este comportamiento y los factores que se asocian a su existencia.

Identificar la tasa de suicidios y la conducta suicida favorece la implementación de estrategias para la disminución de este evento<sup>(10)</sup>, que, junto con el reconocimiento de los factores determinantes o de riesgo de dicho fenómeno, permite actuar desde una perspectiva preventiva<sup>(11)</sup>, además de colaborar en el diseño de estrategias basadas en la evidencia<sup>(12)</sup>.

Son varios los factores de riesgo que predisponen al individuo a una mayor probabilidad de desarrollar conductas suicidas<sup>(8-9)</sup>, entre ellos, los personales (adversidades en la infancia, trastornos mentales severos, depresión, trastornos de personalidad, abuso de drogas, problemas de salud física) y ambientales (violencia, desigualdad socioeconómica, estilo de vida, falta de apoyo social, efectos de los medios de comunicación y acceso a medios letales) que se combinan y generan una mayor vulnerabilidad para la conducta suicida<sup>(8-9)</sup>. Por lo tanto, este fenómeno debe ser analizado desde una perspectiva multifactorial, ya que considerarlo solo en su contexto biológico no permite que las medidas de intervención sean efectivas<sup>(12)</sup>. Por ende, el objetivo de este estudio es identificar la prevalencia de conductas suicidas en jóvenes universitarios.

## Método

### Tipo de estudio

Revisión sistemática, registrada en PROSPERO (*International Prospective Register of Ongoing Systematic Reviews*) CRD42020153709, desarrollada de acuerdo con las recomendaciones del *Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual* (JBI)<sup>(13-14)</sup> para informar revisiones sistemáticas de prevalencia e incidencia y *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)<sup>(15)</sup>.

La pregunta de revisión se elaboró a partir del mnemónico CoCoPop (Condición, Contexto y Población), según JBI<sup>(13-14)</sup>. La condición elegida fue la conducta suicida (ideación suicida y/o intento de suicidio y/o suicidio), el contexto y la población definidos fueron jóvenes universitarios.

En esta revisión, la conducta suicida se evaluó en función de la ideación suicida, definida como pensamientos e ideas para quitarse la vida; y el intento de suicidio entendido como actitudes que provocan lesiones con el objetivo de causarse daño a uno mismo, con la intención de suicidarse y el suicidio como acto de quitarse la vida<sup>(16-17)</sup>. Por consiguiente, se elaboró la siguiente pregunta: ¿Cuál es la prevalencia de la conducta suicida (ideación suicida y/o intento de suicidio y/o suicidio) en jóvenes universitarios?

En un principio, se realizó una búsqueda inicial en dos bases de datos, *PubMed/MEDLINE* y *PsycINFO*, según lo recomendado por el JBI<sup>(14)</sup>, seguida del análisis de las palabras contenidas en el texto, título y resumen en busca de los principales términos utilizados en la literatura. Posteriormente, se desarrolló una estrategia de búsqueda para cada base. La recolección en las bases de datos tuvo

lugar de noviembre a diciembre de 2019 y se actualizó en noviembre de 2020.

### Escenario de investigación y periodo de recolección de datos

El escenario de estudio consistió en las bases de datos *PubMed/MEDLINE* (*National Center for Biotechnology Information/Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), *Web of Science*, *Scopus*, *PsycINFO* (*Psychology Information*) y *LILACS* (*Latin-American and Caribbean Center on Health Sciences Information*).

Para buscar el mnemónico CoCoPop, consideramos los siguientes descriptores/palabras clave: Condición: "suicidal ideation"; "attempted suicide"; "suicide"; "suicidal behavior"; "suicidality". Contexto y Población: "university students"; "undergraduate"; "undergraduate education"; "colleges"; "college students"; "academics" y "students".

La estrategia de búsqueda se estructuró con términos controlados y palabras clave, de acuerdo con cada base de datos, y se describe en la Figura 1.

| Base de datos/<br>Fecha de búsqueda                                 | Estrategia de búsqueda   |
|---|--|
| <i>PubMed/MEDLINE</i><br>03/11/2019; 18/11/2020                     | ("university students" [All Fields] OR "undergraduate" [All Fields] OR "college students" [All Fields]) OR "academics" [All Fields] AND ("suicidal ideation" [All Fields] OR "attempted suicide" [All Fields] OR "suicide" [All Fields] OR "suicidal behavior" [All Fields]) AND ("cross-sectional studies" [All Fields] OR "prevalence" [All Fields] OR "frequency" [All Fields]) |
| <i>PsycINFO</i><br>02/11/2019; 18/11/2020                           | ("colleges" [Thesaurus] OR "college students" [Thesaurus] OR "undergraduate education" [Thesaurus]) AND ("suicide" [Thesaurus] OR "attempted suicide" [Thesaurus] OR "suicidality" [Thesaurus] OR "suicidal ideation" [Thesaurus]) AND ("prevalence" [Any Field] OR "cross-sectional studies" [Any Field] OR "frequency" [Any Field])  |
| <i>Web of Science</i><br>06/11/2019;<br>18/11/2020                  | (All Fields: ("university students" OR "undergraduate" OR "college students" OR "academics") AND All Fields: ("suicidal ideation" OR "attempted suicide" OR "suicide" OR "suicidal behavior") AND All Fields: ("cross-sectional studies" OR "prevalence" OR "frequency"))  |
| <i>Scopus</i><br>06/11/2019; 18/11/2020                             | (TITLE-ABS-KEY ("university students" OR "undergraduate" OR "college students" OR "academics") AND TITLE-ABS-KEY ("suicidal ideation" OR "attempted suicide" OR "suicide" OR "suicidal behavior") AND TITLE-ABS-KEY ("cross-sectional studies" OR "prevalence" OR "frequency"))  |
| <i>LILACS</i><br>22/12/2019;<br>19/11/2020                          | "university students" [Words] OR "undergraduate" [Words] OR "college students" [Words] OR "academics" [Words] OR "students" [Words] AND "suicidal ideation" [Words] OR "attempted suicide" [Words] OR "suicide" [Words] OR "suicidal behavior" [Words] AND "cross-sectional studies" [Words] OR "prevalence" [Words] OR "frequency" [Words]  |
| Biblioteca Digital Brasileña de Tesis y Disertaciones<br>19/11/2020 | (All Fields: suicidal ideation AND All Fields: university students)<br>(All Fields: suicidal ideation AND All Fields: prevalence)<br>(All Fields: attempted suicide AND All Fields: university students)<br>(All Fields: attempted suicide AND All Fields: prevalence)   |

Figura 1 - Estrategia de búsqueda utilizada en cada base de datos

### Criterios de selección de las publicaciones

Los criterios de selección de la publicación se diseñaron para responder a la pregunta de revisión mencionada anteriormente. Por consiguiente, se adoptaron los siguientes criterios de inclusión: artículos originales clasificados como estudios transversales, realizados con estudiantes de grado, de 18 años o más, sin restricciones de género y ubicación geográfica; estudios que evaluaron la existencia de ideación suicida y/o intento de suicidio y/o suicidio, utilizando la técnica de muestreo probabilístico.

En cuanto a los criterios de exclusión, existen: estudios que no detallaron la franja etaria o que incluyeron en la franja etaria a menores y mayores de 18 en la

misma muestra, pero que no detallaron los resultados por franja etaria que permitiese la identificación de ideación y/o intento en mayores de 18 años; investigaciones con estudiantes de posgrado; investigaciones que no utilizaron un instrumento validado para evaluar la conducta suicida o que presentaron una metodología incomprensible.

Para incrementar el número de estudios, no se aplicaron restricciones de fecha ni de idioma, además, se consultó la lista de referencias de los estudios elegibles y la Biblioteca Digital Brasileña de Tesis y Disertaciones, cuya estrategia de búsqueda se describe en la Figura 1.

Después de la búsqueda en las bases de datos, las publicaciones se exportaron con la ayuda del administrador de referencias *Zotero* y se eliminaron los duplicados.

## Instrumentos utilizados y variables de investigación

Se utilizó un instrumento estandarizado del JBI para extraer datos de los estudios de prevalencia e incidencia, que contiene información sobre: condición medida; método de medición; características de los participantes y del estudio<sup>(13-14)</sup>.

Además, para evaluar la calidad metodológica, se utilizó la *checklist* del JBI para los estudios de prevalencia<sup>(13-14)</sup>, que consta de nueve ítems cuyas respuestas pueden ser: sí, poco claro, no y no aplicable. Se decidió no excluir artículos en etapa de evaluación de la calidad metodológica. El equipo de revisión discutió cada elemento de evaluación para cada diseño de estudio incluido, en cuanto a lo que se consideró aceptable para la revisión. Para lograr transparencia en el proceso, antes del inicio de la evaluación crítica se tomó la decisión de no establecer un punto de corte para la inclusión y se acordó entre todos los revisores. Esta decisión es consistente con la guía del JBI que, en general, no recomienda las puntuaciones de corte. El JBI recomienda presentar los resultados de la evaluación crítica de todas las preguntas utilizando una tabla en lugar de resumirla en una puntuación, los mismos fueron presentados en el manuscrito en la sección Resultados para garantizar la calidad y transparencia de la redacción.

En este estudio, para evaluar el ítem 3 de la *checklist* antes mencionada que aborda el tamaño mínimo de muestra adecuado para un estudio de prevalencia, el JBI recomienda el uso del cálculo muestral mediante la siguiente fórmula:  $n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot (1-P)}{d^2}$ , donde  $Z^2$ : 1,96; P (prevalencia del fenómeno de interés): 20,0% o 0,20; y error de muestreo (d) de 5,0% (0,05). Por lo tanto, se consideró adecuado el estudio con una muestra mínima de 246 participantes.

En cuanto al ítem 5 (¿Se realizó el análisis de datos con suficiente cobertura de muestra?), Se consideró un tamaño de muestra mínimo de 246; selección probabilística o censal de participantes para minimizar el sesgo de selección; y una tasa de respuesta de al menos 70,0%<sup>(18-19)</sup> que, a su vez, también fue un parámetro para el ítem 9.

## Tratamiento y análisis de los datos

Los estudios fueron evaluados críticamente por dos investigadores independientes. En caso de desacuerdo, se consultó a un tercer revisor. Inicialmente, se leyeron los títulos y resúmenes y luego se leyó el texto completo. Posteriormente, se evaluó la calidad metodológica de los estudios elegibles mediante el instrumento *JBI Critical Appraisal Checklist for Studies Reporting Prevalence*

*Data*<sup>(13-14)</sup>. El instrumento evalúa los siguientes criterios<sup>(13-14)</sup>: reclutamiento apropiado de participantes; tamaño adecuado de la muestra; descripción detallada de los sujetos y del ambiente de estudio; análisis de datos con suficiente cobertura de la muestra; uso de métodos válidos para identificar la condición; medición del fenómeno en cuestión de forma estándar en todos los participantes; tasa de respuesta satisfactoria; y adecuación del análisis estadístico.

Los pasos de evaluación, extracción, síntesis y metaanálisis se llevaron a cabo con la ayuda del software *System for the Unified Management, Assessment and Review of Information* (SUMARI) del JBI. Después de evaluar la calidad metodológica, los datos se extrajeron con la ayuda del instrumento del JBI<sup>(13-14)</sup>. Además, se recolectó información sobre: el lugar de la recolección de los datos, el sexo y la franja etaria de los participantes, el instrumento utilizado para evaluar la ideación suicida, el intento de suicidio y suicidio consumado y la prevalencia de la conducta suicida, y la técnica de análisis estadístico. Cabe señalar que los dos primeros pasos fueron realizados por dos investigadores independientes, previamente capacitados para minimizar los errores de evaluación y extracción.

Para realizar el metaanálisis, los datos sobre la prevalencia de ideación suicida e intento de suicidio se organizaron en: ideación a lo largo de la vida, en el último año y en la última semana; intento de suicidio a lo largo de la vida, en el último año y la última semana. Posteriormente, se realizó un metaanálisis considerando el modelo de efectos aleatorios.

## Aspectos éticos

Al no ser una investigación con seres humanos, no fue necesario someterla al Comité de Ética en Investigación con seres humanos.

## Resultados

Se identificaron 2.942 estudios en las bases de datos, registros y otros métodos, de los cuales 860 fueron excluidos por ser duplicados y 1.837 por no cumplir con los criterios de elegibilidad, luego de la lectura del título y/o resumen. Por ende, se seleccionaron 245 artículos para la lectura completa, de los cuales dos no tenían acceso disponible, dando como resultado un total de 243 artículos para lectura completa. Después de analizar los criterios de elegibilidad, se excluyeron 232 estudios, por lo tanto, son 11 los artículos que componen esta revisión<sup>(20-30)</sup>. La Figura 2 presenta el diagrama de flujo de los resultados de la búsqueda, selección e inclusión de estudios, así como también la justificación de los estudios excluidos.



Según los datos de la Tabla 2, la mayoría de las investigaciones (n=8; 72,7%) tuvo una alta tasa de respuesta, a excepción de tres investigaciones cuyas tasas fueron de 55,0% a 61,0%<sup>(21)</sup>, 8,0%<sup>(24)</sup> y 11,0%<sup>(25)</sup>. Además, dos investigaciones no informaron el porcentaje de participantes que respondieron a los instrumentos de investigación<sup>(27-28)</sup>. Por lo tanto, el cálculo de estos dos estudios se realizó con base en el tamaño de muestra esperado y alcanzado revelado por los autores.

Los estudios se realizaron de 2009 a 2020 en América del Norte<sup>(22,24-25)</sup>; América del Sur<sup>(21,30)</sup>; Europa<sup>(27-28)</sup>; Asia<sup>(22,25)</sup> y África<sup>(20,29)</sup>. La muestra osciló

entre 142 y 4.189, con un total de 9.511 estudiantes. La edad promedio fue de aproximadamente 21 años. Los métodos de muestreo utilizados para seleccionar a los participantes fueron: muestreo probabilístico (aleatorio/estratificado)<sup>(20,23-26,28-30)</sup> o censo<sup>(21-22,27)</sup>. Los instrumentos más utilizados para evaluar la conducta suicida fueron la *Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview* (SITBI)<sup>(22,25,27)</sup> y el *Suicidal Behavior Questionnaire Revised* (SBQ-R)<sup>(20,29)</sup>. En cuanto a la prevalencia de conducta suicida, la ideación suicida osciló entre el 9,7% y el 58,3%<sup>(20-30)</sup>, y la de intento osciló entre 0,7% a 14,7%<sup>(20,22-25,27,29)</sup>.

Tabla 2 - Características de los estudios incluidos y prevalencia de conducta suicida en jóvenes universitarios (n=11). Recife, PE, Brasil, 2021

| Autor/año   | F <sup>*</sup> | n <sup>†</sup> | TR <sup>‡</sup> | I <sup>§</sup>                                  | P <sup>  </sup>                       | IS <sup>¶</sup>  | TS <sup>**</sup>                    |
|---|----------------|----------------|-----------------|---|---------------------------------------|------------------|-------------------------------------|
| Abdu, Hajure, Desalegn, 2020 <sup>(20)</sup>  | >18            | 523            | 100,0           | SBQ-R <sup>††</sup>                             | NV <sup>‡‡</sup>                      | 58,3             | 4,4                                 |
| Alexandrino-Silva, Pereira, Bustamante, Ferraz, Baldassin, Andrade, et al., 2009 <sup>(21)</sup>        | >18            | 563            | 55,0-61,0       | BSI <sup>§§</sup>                               | NS <sup>   </sup>                     | 13,0             | NI <sup>¶¶</sup>                    |
| Benjet, Gutiérrez-García, Abrego-Ramírez, Borges, Covarrubias-Díaz, Durán, et al., 2019 <sup>(22)</sup> | >18            | 4.189          | 79,3            | SITBI <sup>***</sup> /<br>C-SSRS <sup>†††</sup> | NV <sup>‡‡</sup><br>NA <sup>‡‡‡</sup> | 23,0<br>9,7      | 3,5<br>0,7                          |
| Galicia, Bautista, 2018 <sup>(23)</sup>   | 19-27          | 225            | 100,0           | DSHI <sup>§§§</sup>                             | NV <sup>‡‡</sup>                      | NI <sup>¶¶</sup> | 14,7                                |
| Lockman, Servaty-Seib, 2016 <sup>(24)</sup>   | 18-25          | 165            | 8,0             | SIS <sup>    </sup>                             | NV <sup>‡‡</sup>                      | 29,0             | 4,2                                 |
| Marraccini, Brick, Weyandt, Francis, Clarkin, Fang, 2019 <sup>(25)</sup>                                | >18            | 722            | 11,0            | SITBI <sup>***</sup>                            | NV <sup>‡‡</sup>                      | 26,0             | 1,7                                 |
| Menezes, Subba, Sathian, Kharoshah, Senthilkumaran, Pant, et al., 2012 <sup>(26)</sup>                  | 18-27          | 206            | 100,0           | GHQ-28 <sup>¶¶</sup>                            | NV <sup>‡‡</sup><br>NA <sup>‡‡‡</sup> | 18,4<br>10,7     | NI <sup>¶¶</sup><br>NI <sup>¶</sup> |
| Miranda-Mendizabal, Castellví, Alayo, Vilagut, Blasco, Torrent, 2019 <sup>(27)</sup>                    | 18-24          | 2.105          | 87,9            | SITBI <sup>***</sup> /<br>C-SSRS <sup>†††</sup> | NA <sup>‡‡‡</sup>                     | 19,7             | 1,4                                 |
| Pereira, Cardoso, 2015 <sup>(28)</sup>  | 18-58          | 366            | 100,0           | SIQ <sup>****</sup>                             | NA <sup>‡‡‡</sup>                     | 10,7             | NI <sup>¶¶</sup>                    |
| Quarshie, Cheataa Plange, Annor, Asare Doku, Lartey, 2019 <sup>(29)</sup>                               | 18-35          | 305            | 95,0            | SBQ-R <sup>††</sup>                             | NV <sup>‡‡</sup><br>NA <sup>‡‡‡</sup> | 15,4<br>21,3     | 2,3<br>NI <sup>¶¶</sup>             |
| Veloso, Lima, Sales, Monteiro, Gonçalves, Silva Júnior, 2019 <sup>(30)</sup>                            | >18            | 849            | 100,0           | BSI <sup>§§</sup>                               | NS <sup>   </sup>                     | 22,0             | NI <sup>¶¶</sup>                    |

\*F = Franja etaria; †n = Tamaño de la muestra; ‡TR = Porcentaje de respuesta del estudio; §I = Instrumento de medición; ||P = Periodo; ¶IS = Porcentaje de ideación suicida; \*\*TS = Porcentaje de intento de suicidio; ††SBQ-R = *Suicide Behaviors Questionnaire Revised*; ‡‡NV = A lo largo de la vida; §§BSI = *Beck Scale for Suicidal Ideation*; |||NS = La última semana; ¶¶NI = No informado; \*\*\*SITBI = *Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview*; †††C-SSRS = *Columbia-Suicide Severity Rating Scale*; ‡‡‡NA = El último año; §§§DSHI = *Deliberate Self-Harm Inventory*; ||||SIS = *Suicidal Ideation Scale*; ¶¶¶GHQ-28 = *General Health Questionnaire*; \*\*\*\*SIQ = *The Suicidal Ideation Questionnaire*

Cinco estudios estratificaron la prevalencia de ideación suicida por sexo<sup>(20,22,25,27,29)</sup>. En cuanto a la ideación a lo largo de la vida, la prevalencia fue mayor en las

mujeres, oscilando entre el 16,2% y el 28,2%<sup>(20,22,25,27,29)</sup>, en comparación con los hombres, cuya variación fue del 7,1% y el 20,5%<sup>(22,25,27,29)</sup>. Solo un estudio<sup>(20)</sup> mostró

una mayor prevalencia de ideación suicida en el sexo masculino (31,0%). La ideación en el último año osciló entre el 10,5% y el 21,7% en las mujeres<sup>(22,27,29)</sup>; y del 7,9% al 17,9%<sup>(22,27,29)</sup> en los hombres.

En cuanto a la carrera de grado, cuatro estudios<sup>(21,26,29,30)</sup> evaluaron la conducta suicida en estudiantes de ciencias de la salud, de los cuales dos estimaron la prevalencia en la carrera de enfermería<sup>(21,29)</sup>, dos en estudiantes de medicina y uno en estudiantes de farmacia<sup>(21)</sup>. La tasa de ideación suicida en la carrera de enfermería osciló entre el 12,3% (en la última semana)<sup>(21)</sup> y el 21,3% (en el último año)<sup>(29)</sup>; para la carrera de medicina, la variación fue de 13,4% (en la última semana)<sup>(21)</sup> a 18,4% (a lo largo de la vida)<sup>(26)</sup>; y 12,3% fue la tasa de ideación detectada en la carrera de farmacia (en la última semana)<sup>(21)</sup>.

Considerando la variabilidad de los instrumentos utilizados, los diferentes tamaños de muestra y los diferentes países donde se desarrollaron los estudios, se espera que exista una amplia heterogeneidad entre los estudios. Sin embargo, como el objetivo principal de esta revisión fue brindar un panorama general de la prevalencia de la conducta suicida (ideación e intento), a pesar de la alta heterogeneidad, se decidió realizar y presentar el metaanálisis.

Con respecto a los resultados del metaanálisis (Figura 3), la prevalencia de ideación suicida a lo largo de la vida y en el último año fue, respectivamente, del 27,1% (IC: 16,0 – 39,7; I<sup>2</sup>: 98,5; p<0,0001) y 14,1% (IC: 9,6 – 19,3; I<sup>2</sup>: 95,9; p<0,0001). En cuanto a la prevalencia de intento de suicidio a lo largo de la vida, fue del 3,8% (IC: 1,7 – 6,8; I<sup>2</sup>: 96,3; p<0,0001), entre jóvenes universitarios.

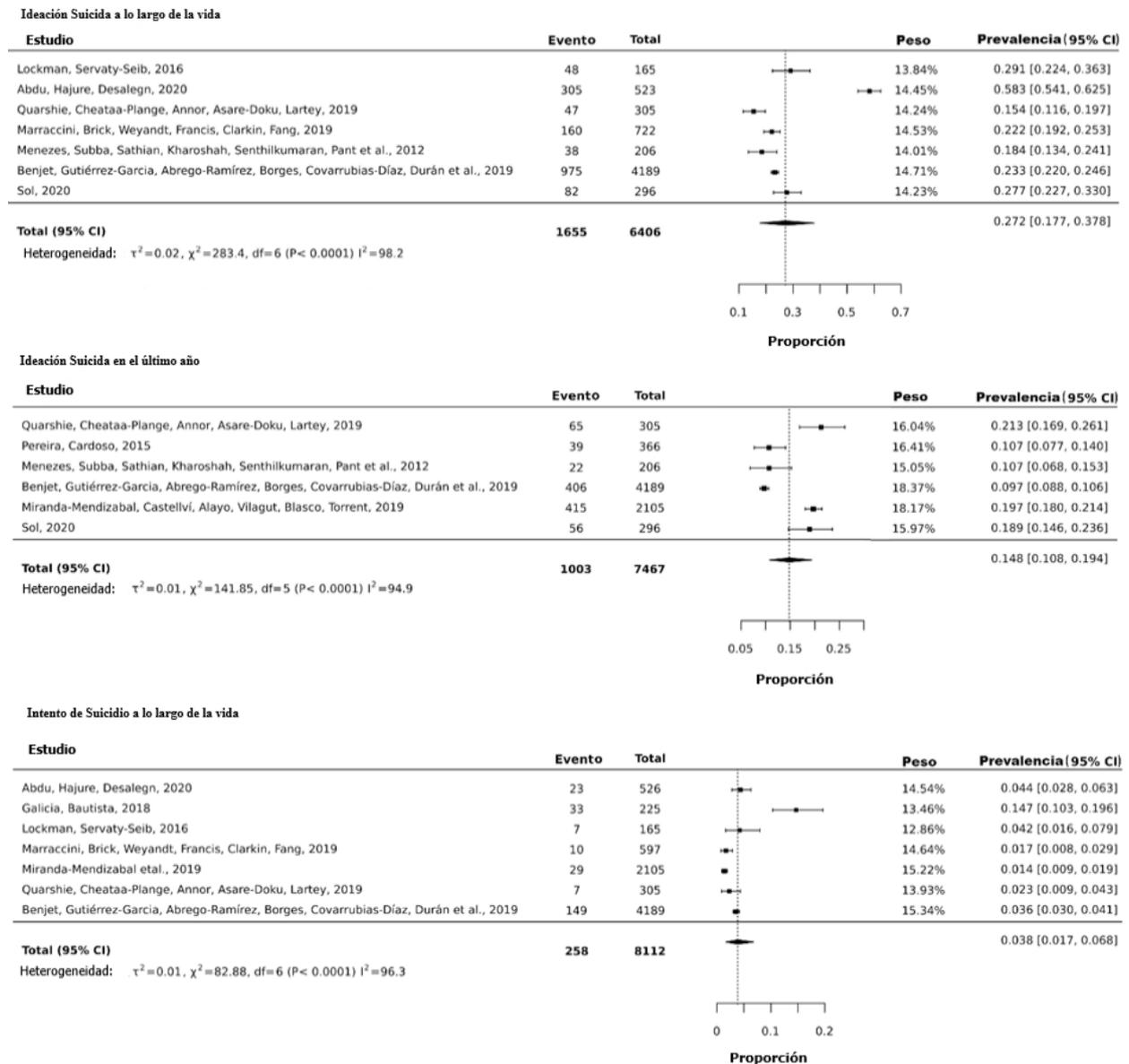


Figura 3 - Metaanálisis de la prevalencia de ideación suicida e intento de suicidio entre jóvenes universitarios

No fue posible realizar un metaanálisis de la ideación suicida en la semana anterior a la recolección de datos y del intento de suicidio en el último año, ya que solo dos estudios informaron porcentajes de estos fenómenos en los respectivos periodos mencionados.

Cabe señalar que las prevalencias combinadas presentadas deben evaluarse cuidadosamente, ya que hubo una alta heterogeneidad entre los estudios. Sin embargo, los datos muestran un panorama preocupante del problema del suicidio entre los jóvenes universitarios, aunque de forma descriptiva.

## Discusión

Se observó una distribución geográfica equilibrada de los estudios incluidos, con predominio de publicaciones realizadas en los últimos diez años. La condensación de estudios en este periodo puede estar relacionada con la crisis económica y la política de austeridad, iniciada en 2008, que provocó periodos de recesión económica, con un aumento de las tasas de suicidio<sup>(31)</sup>, lo que puede haber provocado un aumento en el número de investigaciones. Las crisis económicas tienen efectos sobre la salud mental y pueden aumentar los factores de riesgo y disminuir los factores de protección<sup>(32-33)</sup>.

La prevalencia de la conducta suicida varió ampliamente. El estudio realizado en Etiopía<sup>(20)</sup> presentó la tasa más alta de ideación suicida, con un porcentaje significativo, y el realizado en México<sup>(22)</sup> el porcentaje más bajo. Sin embargo, cuando el periodo de recuerdos incluyó la presencia de conducta suicida a lo largo de la vida, la tasa de México aumentó significativamente.

La tasa de ideación presentada en el estudio realizado en Etiopía fue superior a la encontrada en otras investigaciones que evaluaron la ideación suicida en jóvenes<sup>(34-35)</sup>. La prevalencia encontrada fue similar a la de los estudios que evaluaron la conducta suicida en pacientes con trastornos mentales<sup>(36-37)</sup>, cuya tasa de ideación tiende a ser mayor como consecuencia de la enfermedad mental. Hay pocas investigaciones sobre la conducta suicida en África subsahariana, lo que puede relacionarse con una limitación de los recursos y con el estigma asociado al suicidio en algunos países de esta región<sup>(38-39)</sup>. En estos países, entre ellos Etiopía, hay dificultades para acceder a los servicios de salud mental, escasean los profesionales y las instituciones de salud mental están centralizadas en las capitales<sup>(38,40)</sup>.

La escasez de datos sobre el comportamiento suicida conduce a la subnotificación, un mayor estigma y dificultad para acceder al sistema de salud<sup>(38)</sup>. En los países de ingresos medios y bajos se registran aproximadamente el 75,0% del número de suicidios en el mundo<sup>(7)</sup>, por lo tanto, es importante reconocer el papel de los factores

socioculturales y económicos en el suicidio, el cual puede expresarse de diferentes formas según el género, reflejando roles sociales<sup>(41)</sup>.

Si bien México tuvo la tasa más baja de ideación suicida en el último año, en comparación con otras investigaciones, esta prevalencia aumentó al referirse a pensamientos suicidas en algún momento de la vida. Un estudio realizado en 2016 con una muestra de 56.877 mexicanos demostró que la conducta suicida es un fenómeno creciente en todo el país, especialmente entre las mujeres, los jóvenes, los solteros y las personas con menor nivel educativo<sup>(42)</sup>. Esta tendencia creciente puede estar relacionada con la crisis económica de la última década y el aumento de la exposición a la violencia<sup>(43-44)</sup>.

La prevalencia de ideación suicida e intento de suicidio fue significativa entre las mujeres, lo que coincide con los resultados de otros estudios<sup>(45-46)</sup>. Las relaciones con el género se dan durante todo el periodo de la conducta suicida, desde la ideación hasta el intento. Por consiguiente, la expresión del sufrimiento psíquico suele ser diferente entre hombres y mujeres. Por ende, esta diferencia puede afectar significativamente la prevalencia de la conducta suicida, lo que puede estar relacionado con el ejercicio de un rol que social y culturalmente se le exige a la mujer<sup>(47)</sup>.

La mayor prevalencia de intento de suicidio se detectó en el estudio realizado en Filipinas<sup>(23)</sup>. Este resultado concuerda con una investigación que demostró una prevalencia del 16,4% de intento de suicidio a lo largo de la vida y del 4,7% en los últimos 30 días en estudiantes de secundaria<sup>(48)</sup>. Aunque Filipinas tiene tasas de suicidio relativamente bajas en comparación con otros países del sudeste asiático, la mayoría de los países de esta región no cuenta con un sistema de registro completo, lo que puede indicar un subregistro<sup>(49)</sup>. Además, las dificultades para acceder a los servicios de salud mental y las condiciones económicas limitan el alcance de la atención en salud mental y la búsqueda de ayuda<sup>(50)</sup>.

La comparación entre las prevalencias de los estudios se hizo difícil, dadas las diferencias metodológicas, la variación en los instrumentos de medición y los análisis realizados. En la evaluación de la conducta suicida, los instrumentos más utilizados en los estudios analizados fueron la SITBI<sup>(51)</sup> y el (SBQ-R)<sup>(52)</sup>.

La SITBI es una entrevista estructurada que evalúa las conductas autolesivas, que incluyen ideas, planes e intentos de suicidio, además de la automutilación no suicida, que se puede utilizar en la investigación y en entornos clínicos. El instrumento mostró alta confiabilidad interexaminador, confiabilidad de la prueba, además de validez concurrente demostrada por la fuerte correspondencia entre la SITBI y otras medidas

de ideación suicida, en una muestra de adolescentes y adultos jóvenes<sup>(51)</sup>.

El *Suicidal Behaviors Questionnaire* (SBQ) es un cuestionario que evalúa el alcance de la conducta suicida, así como también el riesgo de suicidio o autolesión. Su versión revisada (SBQ-R) consta de cuatro ítems que evalúan la conducta suicida en el último año y a lo largo de la vida<sup>(52)</sup>, brinda soporte como medida de riesgo de suicidio en contextos clínicos y no clínicos, con consistencia interna aceptable, excelente confiabilidad test-retest, alta sensibilidad (93,0%) y especificidad (95,0%)<sup>(52)</sup>.

El uso de instrumentos válidos y fidedignos para medir la conducta suicida puede brindar resultados confiables sobre este fenómeno, lo que, a su vez, colabora con la implementación de intervenciones para la prevención del suicidio. El conocimiento de la aplicabilidad y validez de estos instrumentos en el contexto brasileño puede ser relevante.

La mayoría de los estudios de esta revisión incluyeron estudiantes de ciencias de la salud, principalmente de medicina y enfermería. Sin embargo, existe evidencia de una alta prevalencia de ideación suicida en estudiantes de diferentes áreas del conocimiento, con un porcentaje del 9,9% en los últimos 30 días. Los factores asociados fueron la orientación sexual, los intentos de suicidio en la familia y la presencia de síntomas depresivos<sup>(53)</sup>. Un estudio realizado con estudiantes de dos universidades de al sur de África verificó una prevalencia del 3,9% de intento de suicidio, el mayor riesgo se asoció con estudiantes que se identificaron a sí mismos como "negros" y "de sexo femenino"<sup>(54)</sup>.

Específicamente en el contexto de la salud, una revisión sistemática mostró una asociación entre depresión, síntomas depresivos, diagnóstico previo de trastorno psiquiátrico, nivel socioeconómico más bajo/dificultades financieras, antecedentes de consumo de drogas y sentimientos de abandono por parte de los padres como factores asociados a la ideación suicida en estudiantes de medicina<sup>(55)</sup>.

Los estudiantes universitarios de ciencias de la salud han informado depresión, ansiedad e ideación suicida después de ingresar a los programas académicos. Esto puede estar relacionado con el rigor y la exigencia de las carreras, además de los altos niveles de estrés y desgaste<sup>(56)</sup>. Además, la mayoría de los estudiantes universitarios no busca ayuda para afrontar los problemas emocionales, como el pensamiento suicida, ellos alegan que sienten vergüenza y prefieren afrontar solos el problema, esto reafirma que es necesario que se realicen intervenciones en los ambientes académicos que ayuden a superar el estigma de buscar ayuda<sup>(57)</sup>.

Dado que estos estudiantes serán futuros profesionales que brindarán atención médica a otras

personas, sus propias necesidades de salud mental son de particular importancia y deben ser abordadas<sup>(56)</sup>. Se sabe que los profesionales de la salud tienen un mayor riesgo de sufrir ansiedad, depresión y/o ideación suicida en comparación con la población general<sup>(58)</sup>. Por lo tanto, la detección precoz del sufrimiento mental en el ámbito académico puede reflejarse positivamente en la vida profesional.

Cabe señalar que la variación en la prevalencia de la conducta suicida puede estar relacionada con diferentes instrumentos utilizados en la evaluación, en diferentes periodos, además de aspectos socioeconómicos, continentales y culturales. Por lo tanto, se recomienda evaluar cuidadosamente los resultados del metaanálisis de ideación e intento de suicidio, debido a la alta heterogeneidad entre los estudios. Sin embargo, cabe destacar que los hallazgos son relevantes, especialmente desde un punto de vista descriptivo, para señalar la gravedad del problema del suicidio y fomentar estrategias para prevenir este problema y promover la salud mental entre los jóvenes universitarios.

Se consideran limitaciones de esta revisión el sesgo de publicación, porque no se investigó en todas las bases de datos científicas, y que solo se hayan incluido los estudios disponibles de forma gratuita. Sin embargo, se utilizaron algunas estrategias para tratar de reducir el sesgo relevante para el diseño de los estudios que componían la revisión, como la inclusión de investigaciones que utilizaban instrumentos validados para minimizar las sobreestimaciones o errores en la clasificación de las preguntas de autoinforme de un solo ítem; así como también la inclusión de las que utilizaban muestras probabilísticas para obtener estimativas con mayor validez.

## Conclusión

Los resultados del metaanálisis mostraron una alta heterogeneidad en los estudios incluidos en esta revisión. Sin embargo, los hallazgos descriptivos mostraron una alta prevalencia de ideación suicida e intento de suicidio en jóvenes universitarios, y más acentuada en las mujeres. Los resultados demuestran la necesidad de implementar políticas públicas de promoción de la salud que consideren el abordaje de la salud mental en los espacios universitarios.

Es necesario enfatizar que, aunque la ideación suicida es un factor de riesgo asociado con el suicidio, la no comunicación de pensamientos suicidas es posible, lo que sugiere que deben ampliarse los enfoques de prevención para detectar mejor a los jóvenes en riesgo potencial. Si bien no es posible establecer que estos jóvenes tengan mayor riesgo de conducta suicida que otros jóvenes de

la misma franja etaria que no forman parte del contexto universitario, los datos muestran una alta prevalencia de esta conducta en la población estudiada, que se presenta de forma multifacética.

Dado que el estudiante dedica una parte considerable de su tiempo a actividades educativas, es urgente lograr que el ambiente universitario promueva la salud y sea capaz de identificar las demandas de salud mental relevantes para las experiencias que transcurren en el periodo académico. Debido a los altos índices de conducta suicida en estudiantes universitarios, es necesario que se realicen otras investigaciones con muestras más grandes y que apliquen más de un instrumento para medir la conducta suicida, con fines comparativos y para comprender mejor el fenómeno en esta población.

## Referencias

1. Santos CVM. Psychic suffering and suicide risk: Dialogue on mental health at university. *Rev NUFEN* [Internet]. 2019 [cited 2020 Dez 10];11(2):149-60. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2175-25912019000200010](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912019000200010)
2. Ariño DO, Bardagi MP. Relations Between Academic Factors and Mental Health of University Students. *Psicol Pesq*. 2018;12(3):44-52. doi: <https://dx.doi.org/10.24879/2018001200300544>
3. Storino BD, Campos CF, Chicata LCO, Campos MA, Matos MSC, Nunes RMC, et al. Health professionals' attitude toward suicidal behavior. *Cad Saude Colet*. 2018;26(4):369-77. doi: <https://doi.org/10.1590/1414-462x201800040191>
4. Dávila Cervantes CA, Luna Contreras M. Suicide attempt in teenagers: Associated factors. *Rev Chil Pediatr*. 2019;90(6):606-16. doi: <https://doi.org/10.32641/rchped.v90i6.1012>
5. Doshi RP, Chen K, Wang F, Schwartz H, Herzog A, Aseltine RH Jr. Identifying risk factors for mortality among patients previously hospitalized for a suicide attempt. *Sci Rep*. 2020;10(1):15223. doi: <https://doi.org/10.1038/s41598-020-71320-3>
6. World Health Organization. World Health Statistics 2019: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. [Internet]. Geneva: WHO; 2019 [cited 2021 Feb 14]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/324835>
7. World Health Organization. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Preventing suicide: a resource for pesticide registrars and regulators. [Internet]. Geneva: WHO; 2019 [cited 2021 Feb 20]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326947>
8. Seena F, Bo R. Suicide. *N Engl J Med*. 2020;382(3):266-74. doi: <http://doi.org/10.1056/NEJMra1902944>
9. Silva BFA, Prates AAP, Cardoso AA, Rosas N. Suicide in contemporary Brazil. *Soc Estado*. 2018;33(2):565-79. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-699220183302014>
10. Sivertsen B, Hysing M, Knapstad M, Harvey AG, Reneflot A, Lønning KJ, et al. Suicide attempts and non-suicidal self-harm among university students: prevalence study. *BJPsych Open*. 2019;5(2):e26. doi: <http://doi.org/10.1192/bjo.2019.4>
11. Felix TA, Oliveira EN, Lopes MVO, Dias MSA, Parente JRF, Moreira RMM. Risk of self-inflicted violence: a presage of tragedy, an opportunity for prevention. *Enferm Glob*. 2019;8(53):373-416. doi: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.1.304491>
12. Jaen-Varas D, Mari JJ, Asevedo E, Borschmann R, Diniz EI, Ziebold C, et al. The association between adolescent suicide rates and socioeconomic indicators in Brazil: a 10-year retrospective ecological study. *Braz J Psychiatry*. 2019;41(5):389-95. doi: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2018-0223>
13. Munn Z, Moola S, Lisy K, Riitano D, Tufanaru C. Methodological guidance for systematic reviews of observational epidemiological studies reporting prevalence and cumulative incidence data. *Int J Evid Based Health*. 2015;13(3):147-53. doi: <http://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000054>
14. Munn Z, Moola S, Lisy K, Riitano D, Tufanaru C. Chapter 5: Systematic reviews of prevalence and incidence. In: Aromataris E, Munn Z, editors. *JBI Manual for Evidence Synthesis*. [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 14]. Available from: <https://wiki.jbi.global/display/MANUAL/Chapter+5%3A+Systematic+reviews+of+prevalence+and+incidence>
15. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71. doi: <http://doi.org/10.1136/bmj.n71>
16. Klonsky ED, Saffer BY, Bryan CJ. Ideation-to-action theories of suicide: a conceptual and empirical update. *Curr Opin Psychol*. 2018;22:38-43. doi: <http://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.07.020>
17. Cha CB, Franz PJ, Guzmán EM, Glenn CR, Kleiman EM, Nock MK. Annual Research Review: Suicide among youth - epidemiology, (potential) etiology, and treatment. *J Child Psychol Psychiatry*. 2018;59(4):460-82. doi: <http://doi.org/10.1111/jcpp.12831>
18. Elias J Filho, Borel WP, Diz JBM, Barbosa AWC, Britto RR, Felício DC. Prevalence of falls and associated factors in community-dwelling older Brazilians: a systematic review and meta-analysis. *Cad Saúde Pública*. 2019;35(8):e00115718. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00115718>

19. Loney PL, Chambers LW, Bennett KJ, Roberts JG, Stratford PW. Critical appraisal of the health research literature: prevalence or incidence of a health problem. *Chronic Dis Can.* [Internet]. 1998 [cited 2021 Feb 14];19(4):170-6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10029513/>
20. Abdu Z, Hajure M, Desalegn D. Suicidal Behavior and Associated Factors Among Students in Mettu University, South West Ethiopia, 2019: An Institutional Based Cross-Sectional Study. *Psychol Res Behav Manag.* 2020;13:233-43. doi: <https://doi.org/10.2147/PRBM.S240827>
21. Alexandrino-Silva C, Pereira MLG, Bustamante C, Ferraz ACT, Baldassin S, Andrade AG, et al. Suicidal ideation among students enrolled in healthcare training programs: a cross-sectional study. *Rev Bras Psiquiatr.* 2009;31(4):338-44. doi: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462009005000006>
22. Benjet C, Gutiérrez-García RA, Abrego-Ramírez A, Borges G, Covarrubias-Díaz A, Durán MDS, et al. Psychopathology and self-harm among incoming first-year students in six Mexican universities. *Salud Publica Mex.* 2019;61(1):16-26. doi: <http://doi.org/10.21149/9158>
23. Galicia JR, Bautista TD. Prevalence of nonsuicidal Self-injury and Suicide Attempt among Young Adult university Students. *Acta Medica Philippina.* [Internet]. 2018 [cited 2021 Feb 14];52(1):24-31. Available from: <https://www.actamedicaphilippina.org/article/5937.pdf>
24. Lockman JD, Servaty-Seib HL. College student suicidal ideation: Perceived burdensomeness, thwarted belongingness, and meaning made of stress. *Death Studies.* 2016;40(3):154-64. doi: <http://doi.org/10.1080/07481187.2015.1105325>
25. Marraccini ME, Brick LA, Weyandt LL, Francis A, Clarkin C, Fang Y. Effects of self-injurious thoughts and behaviors and sexual risk-taking behaviors through emotional control. *J Affect Dis.* 2019;249(15):183-91. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.01.041>
26. Menezes RG, Subba SH, Sathian B, Kharoshah MA, Senthilkumaran S, Pant S, et al. Suicidal ideation among students of a medical college in Western Nepal: A cross-sectional study. *Leg Med.* 2012;14(4):183-7. doi: <http://doi.org/10.1016/j.legalmed.2012.02.004>
27. Miranda-Mendizabal A, Castellví P, Alayo I, Vilagut G, Blasco MJ, Torrent A, et al. Gender commonalities and differences in risk and protective factors of suicidal thoughts and behaviors: A cross-sectional study of Spanish university students. *Depress Anxiety.* 2019;36(11):1-13. doi: <https://doi.org/10.1002/da.22960>
28. Pereira A, Cardoso F. Suicidal Ideation in University Students: Prevalence and Association with School and Gender. *Paidéia.* 2015;25(62):299-306. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-43272562201503>
29. Quarshie EN, Cheataa-Plange HV, Annor F, Asare-Doku W, Lartey JKS. Prevalence of suicidal behaviour among nursing and midwifery college students in Ghana. *Nurs Open.* 2019;6(3):897-906. doi: <http://doi.org/10.1002/nop2.271>
30. Veloso LUP, Lima CLS, Sales JCS, Monteiro CFS, Gonçalves AMS, Silva Júnior FJG. Suicidal ideation among health field undergraduates: prevalence and associated factors. *Rev Gaucha Enferm.* 2019;40:e20180144. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180144>
31. Kamekis A, Rachiotis G, Markaki A, Samara V, Symvoulakis EK. Employment and suicidal rates during economic recession: A country-targeted integrative review. *Int J Soc Psychiatry.* 2020;0020764020969740. doi: <http://doi.org/10.1177/0020764020969740>
32. Wang Y, Fattore G. The impact of the great economic crisis on mental health care in Italy. *Eur J Health Econ.* 2020;21(8):1259-72. doi: <https://doi.org/10.1007/s10198-020-01204-w>
33. Demirci Ş, Konca M, Yetim B, İlğün G. Effect of economic crisis on suicide cases: An ARDL bounds testing approach. *Int J Soc Psychiatry.* 2020;66(1):34-40. doi: <https://doi.org/10.1177/0020764019879946>
34. Asfaw H, Yigzaw N, Yohannis Z, Fekadu G, Alemayehu Y. Prevalence and associated factors of suicidal ideation and attempt among undergraduate medical students of Haramaya University, Ethiopia. A cross sectional study. *PLoS One.* 2020;15(8):e0236398. doi: <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0236398>
35. Desalegn GT, Wondie M, Dereje S, Addisu A. Suicide ideation, attempt, and determinants among medical students Northwest Ethiopia: an institution-based cross-sectional study. *Ann Gen Psychiatry.* 2020;19(44):1-8. doi: <http://doi.org/10.1186/s12991-020-00295-2>
36. Duko B, Ayano G. Suicidal ideation and attempts among people with severe mental disorder, Addis Ababa, Ethiopia, comparative cross-sectional study. *Ann Gen Psychiatry.* 2018;17(23):1-5. doi: <https://doi.org/10.1186/s12991-018-0193-3>
37. Pelizza L, Pompili M, Azzali S, Paterlini F, Garlassi S, Scazza I, et al. Suicidal thinking and behaviours in First Episode Psychosis: Findings from a 3-year longitudinal study. *Early Interv Psychiatry.* 2020;1-10. doi: <https://doi.org/10.1111/eip.12994>
38. Osafo J, Asante KO, Akotia CS. Suicide prevention in the African region. *Crisis.* 2020;41(Suppl 1):S53-S71. doi: <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000668>
39. Rukundo GZ, Kemigisha E, Ocan M, Adriko W, Akena DH. A systematic review of the risk factors for suicidal ideation, suicidal attempt and completed suicide among children and adolescents in sub-Saharan Africa between 1986 and 2018: protocol for a systematic review of

- observational studies. *Syst Rev.* 2018;7(1):1-6. doi: <http://doi.org/10.1186/s13643-018-0901-8>
40. Biftu BB, Dachew BA, Tiruneh BT, Guracho YD. Prevalence of suicidal ideation, suicidal attempt and completed suicide in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis protocol. *Syst Rev.* 2019;8(1):1-5. doi: <https://doi.org/10.1186/s13643-019-0986-8>
41. Akotia CS, Knizek BL, Hjelmeland H, Kinyanda E, Osafo J. Reasons for attempting suicide: An exploratory study in Ghana. *Transcult Psychiatry.* 2019;56(1):233-49. doi: <http://doi.org/10.1177/1363461518802966>
42. Borges G, Orozco R, Villatoro J, Medina-Mora ME, Fleiz C, Díaz-Salazar J. Suicide ideation and behavior in Mexico: Encodat 2016. *Salud Publica Mex.* 2019;61(1):6-15. doi: <https://doi.org/10.21149/9351>
43. Borges G, Benjet C, Orozco R, Medina-Mora ME. The growth of suicide ideation, plan and attempt among young adults in the Mexico City metropolitan area. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2017;26(6):635-43. doi: <http://doi.org/10.1017/S2045796016000603>
44. Escobar-Padilla B, Márquez-González H, Consejo Y Chapela C, López-Sepúlveda AC, Sepúlveda Vildósola AC. Social Violence Increases the Risk of Suicidal Ideation Among Undergraduate Medical Students. *Arch Med Res.* 2019;50(8):577-86. doi: <https://doi.org/10.1016/j.arcmed.2020.01.005>
45. Anastasiades MH, Kapoor S, Wootten J, Lamis DA. Perceived stress, depressive symptoms, and suicidal ideation in undergraduate women with varying levels of mindfulness. *Arch Womens Ment Health.* 2017;20(1):129-38. doi: <http://doi.org/10.1007/s00737-016-0686-5>
46. Mamun MA, Rayhan I, Akter K, Griffiths MD. Prevalence and Predisposing Factors of Suicidal Ideation Among the University Students in Bangladesh: A Single-Site Survey. *Int J Ment Health Addiction.* 2020:1-14. doi: <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00403-z>
47. Baére F, Zanello V. The gender in suicidal behavior: An epidemiological reading of data from the Federal District. *Estud. Psicol.* 2018;23(2):168-78. doi: <https://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20180017>
48. Estrada CAM, Nonaka D, Gregorio ER, Leynes CR, Del Castillo RT, Hernandez PMR, et al. Suicidal ideation, suicidal behaviors, and attitudes towards suicide of adolescents enrolled in the Alternative Learning System in Manila, Philippines - a mixed methods study. *Trop Med Health.* 2019;47(1):1-18. doi: <https://doi.org/10.1186/s41182-019-0149-6>
49. Vijayakumar L. Challenges and opportunities in suicide prevention in South-East Asia. *WHO South East Asia. J Public Health.* 2017;6(1):30-3. doi: <http://doi.org/10.4103/2224-3151.206161>
50. Lally J, Tully J, Samaniego R. Mental health services in the Philippines. *BJPsych Int.* 2019;16(3):62-4. doi: <http://doi.org/10.1192/bji.2018.34>
51. Nock MK, Holmberg EB, Photos VI, Michel BD. Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview: development, reliability, and validity in an adolescent sample. *Psychol Assess.* 2007;19(3):309-17. doi: <http://doi.org/10.1037/1040-3590.19.3.309>
52. Osman A, Bagge CL, Gutierrez PM, Konick LC, Kopper BA, Barrios FX. The Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R): Validation with Clinical and Nonclinical Samples. *Assessment.* 2001;8(4):443-54. doi: <http://doi.org/10.1177/107319110100800409>
53. Santos HGB, Marcon SR, Espinosa MM, Baptista MN, Paulo PMC. Factors associated with suicidal ideation among university students. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2017;25:e2878. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1592.2878>
54. Bantjes J, Breet E, Lochner C, Roos J, Kessler RC, Stein DJ. Reducing nonfatal suicidal behaviour among university students: actuarial analysis of potential effects of treating common mental disorders. *S Afr J Psychol.* 2021;51(1):21-34. doi: <http://doi.org/10.1177/0081246320973838>
55. Coentre R, Góis C. Suicidal ideation in medical students: recent insights. *Adv Med Educ Pract.* 2018;29(9):873-80. doi: <http://doi.org/10.2147/AMEP.S162626>
56. Hoying J, Melnyk BM, Hutson E, Tan A. Prevalence and correlates of depression, anxiety, stress, healthy beliefs, and lifestyle behaviours in first-year graduate Health sciences students. *Worldviews Evid Based Nurs.* 2020;17(1):49-59. doi: <http://doi.org/10.1111/wvn.12415>
57. Ebert DD, Mortier P, Kahlke F, Bruffaerts R, Baumeister H, Auerbach RP, et al. Barriers of mental health treatment utilization among first-year college students: First cross-national results from the WHO World Mental Health International College Student Initiative. *Int J Methods Psychiatr Res.* 2019;28(2):e1782. doi: <http://doi.org/10.1002/mpr.1782>
58. Esperidião E, Saidel MGB, Rodrigues J. Mental Health: Focusing On Health Professionals. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(Suppl 1):e73supl01. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.202073supl01>

---

### Contribución de los Autores:

**Concepción y dibujo de la pesquisa:** Marília de Oliveira Crispim, Cândida Maria Rodrigues dos Santos, Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli. **Obtención de datos:** Marília de Oliveira Crispim, Cândida Maria Rodrigues dos Santos. **Análisis e interpretación de los datos:**

Marília de Oliveira Crispim, Cândida Maria Rodrigues dos Santos, Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli. **Análisis estadístico:** Marília de Oliveira Crispim, Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli. **Obtención de financiación:** Marília de Oliveira Crispim. **Redacción del manuscrito:** Marília de Oliveira Crispim. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Marília de Oliveira Crispim, Cândida Maria Rodrigues dos Santos, Iracema da Silva Frazão, Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão, Rossana Carla Rameh de Albuquerque, Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli.

**Todos los autores aprobaron la versión final del texto.**

**Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.**

Recibido: 13.03.2021

Aceptado: 21.07.2021

Editora Asociada:  
María Lúcia Zanetti

**Copyright © 2021 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

---

Autor de correspondencia:

Marília de Oliveira Crispim

E-mail: mariliaspy@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-3931-0722>