

Factores asociados a ideación suicida en estudiantes de enfermería y medicina en una universidad de Cartagena*

Factors associated with suicidal ideation in nursing and medicine students at a university in Cartagena

Zorayda Barrios Puerta

Magíster en educación
Corporación Universitaria Rafael Núñez, Colombia
Correo electrónico: zorayda.barrios@yahoo.es
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8532-4511>

Julián Patrick Manrique Mclean

Magíster en administración
Corporación Universitaria Rafael Núñez, Colombia
Correo electrónico: jpmanriquemclean@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4651-4640>

Kendy Paola Madero Zambrano

Magíster en auditoria y sistemas de la calidad en los servicios de salud
Corporación Universitaria Rafael Núñez, Colombia
Correo electrónico: kendymaderozambrano@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5581-7841>

Diana Carolina Marsiglia López

Magíster en enfermería
Corporación Universitaria Rafael Núñez, Colombia
Correo electrónico: dianacaromarsi@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0617-4971>

Sandra Lorena Vallejo Arias

Magíster en educación y desarrollo humano
Corporación Universitaria Rafael Núñez, Colombia
Correo electrónico: Slvallejoa@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2469-3265>

Recibido: 24/05/2025
Evaluado: 21/11/2025
Aprobado: 11/12/2025

- 1 CRedit: Conceptualización, metodología, redacción borrador original, redacción, revisión y edición, investigación.
- 2 CRedit: Recolección de datos, análisis formal, redacción, revisión y edición.
- 3 CRedit: Conceptualización, metodología, redacción borrador original, redacción, revisión y edición, investigación.
- 4 CRedit: Conceptualización, metodología, redacción borrador original, redacción, revisión y edición, investigación.
- 5 CRedit: Conceptualización, metodología, redacción borrador original, redacción, revisión y edición, investigación.
- * Para citar este artículo: Barrios-Puerta, Z., Manrique-Mclean, J. P., Madero-Zambrano, K. P., Marsiglia-López, D. C. y Vallejo-Arias, S. L. (2025). Factores asociados a ideación suicida en estudiantes de enfermería y medicina en una universidad de Cartagena. *Revista Informes Psicológicos*, 25(2), 199-216. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v25n2a11>

Resumen

El estudio evaluó la relación causal y la capacidad predictiva de factores asociados a la ideación suicida (deseo activo y pasivo) en estudiantes universitarios, mediante un diseño cuantitativo, transversal y analítico. Participaron 297 estudiantes de enfermería y medicina, quienes contestaron a un cuestionario sociodemográfico, la escala de ideación suicida (SSI) y el cuestionario CERIS. Se aplicó regresión logística con curva ROC, considerando la ideación suicida como variable dependiente, y el deseo activo y pasivo como independientes. Se comprobó la ausencia de colinealidad y multicolinealidad entre las variables independientes. El modelo explicó el 80 % de la variación de la ideación suicida y mostró un área bajo la curva ROC de .99, con excelente capacidad predictiva. En conclusión, la ideación suicida está significativamente influenciada por el deseo activo y pasivo, hallazgo que se sustenta en un modelo estadístico robusto que mejora considerablemente la identificación de los factores de riesgo en esta población.

Palabras clave:
estudiantes del área de la salud, factores de riesgo, ideación suicida, modelos de
aprendizaje predictivo, salud mental.

Abstract

The study evaluated the causal relationship and predictive capacity of factors associated with suicidal ideation (active and passive desire) in university students through a quantitative, cross-sectional, and analytical design. 297 nursing and medicine students participated, answering a sociodemographic questionnaire, the Suicidal Ideation Scale (SSI), and the CERIS questionnaire. Logistic regression with a ROC curve was applied, considering suicidal ideation as the dependent variable, and active and passive desire as independent variables. The absence of collinearity and multicollinearity between the independent variables was confirmed. The model explained 80% of the variation in suicidal ideation and showed an area under the ROC curve of .99, with excellent predictive capacity. In conclusion, suicidal ideation is significantly influenced by active and passive desire, a finding supported by a robust statistical model that considerably improves the identification of risk factors in this population.

Keywords:
Health sciences students, risk factors, suicidal ideation, predictive learning models,
mental health.

Introducción

En el contexto universitario, los estudiantes de enfermería y medicina enfrentan múltiples desafíos que pueden impactar negativamente su salud mental. Factores como el estrés académico, el distanciamiento familiar y la regulación emocional desempeñan un papel fundamental en la aparición de la ideación suicida. A esto se suman variables externas como el uso excesivo de teléfonos inteligentes y la procrastinación académica, que pueden potenciar síntomas de ansiedad y depresión. La ideación suicida se representa a través de dos tipos de pensamientos: el pensamiento pasivo que implica ideas de desesperanza y deseos de morir; y el pensamiento activo que implica planificación y pensamientos específicos sobre el suicidio (Baños-Chaparro, 2022).

El ingreso a la universidad representa un desafío para los jóvenes, pues implica cambios en sus rutinas, adaptación a nuevos patrones socioculturales y la asunción de responsabilidades académicas que pueden afectar su salud mental y propiciar la ideación suicida (Silva et al., 2024). En este sentido, la regulación emocional cumple un papel esencial para afrontar las presiones propias del entorno universitario, mientras que el apoyo social y emocional actúa como un factor de protección contra la aparición de pensamientos suicidas (Gupta et al., 2024). Factores como la desesperanza, el aislamiento y la incertidumbre sobre el futuro son estados que pueden influir en la formación de pensamientos suicidas, convirtiéndose en elementos clave en la percepción de la realidad del estudiante (Knagg et al., 2022; Núñez et al., 2023).

Por otro lado, la procrastinación académica, definida como la postergación intencional de responsabilidades académicas, ha sido identificada como una variable determinante que promueve ansiedad, depresión y estrés (Cjuno et al., 2023). Esta situación puede generar un incremento en la ideación suicida en estudiantes universitarios, especialmente cuando se relaciona con factores externos como el uso excesivo de teléfonos inteligentes, lo cual afecta la capacidad de concentración, la gestión del tiempo académico y un aumento en su probabilidad de ocurrencia (Hu et al., 2022; Tang et al., 2024).

Desde este escenario, los estudiantes universitarios se enfrentan con retos múltiples e inéditos en su proceso estudiantil, entre los cuales se incluyen las múltiples obligaciones académicas y las expectativas de la institución con el estudiante (Silva et al., 2024). También, en este proceso, surge el distanciamiento familiar debido a los diversos deberes que tiene el joven al iniciar la etapa educativa, lo cual puede afectar la salud mental y propiciar la aparición de ideas suicidas (Granados et al., 2020). Otro aspecto relevante es la influencia del historial familiar en la aparición de ideación suicida como lo ha demostrado la literatura que relaciona los intentos de suicidio de los padres como potenciales factores que pueden aumentar la probabilidad de que sus hijos presenten ideación o intenten suicidarse (Goodwin et al., 2004).

A nivel global, la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2023), ha reportado que más de 720 000 personas mueren anualmente por suicidio, y además, se estima que por cada muerte se producen aproximadamente 20 intentos. Dentro de los factores de riesgo se incluyen trastornos mentales, abuso de sustancias y antecedentes de violencia o trauma

(Eguiluz et al., 2017); otros estuvieron representados por consumo de alcohol, consumo de sustancias psicoactivas, disfunción familiar, depresión, ansiedad y mala relación con los padres, entre otros. Estos factores están asociados al aumento del riesgo para presentar conductas suicidas (Hernández et al., 2020).

De forma adicional, una revisión sistemática revela una variabilidad en la prevalencia de ideación e intento de suicidio en adolescentes, de acuerdo con el tipo de escala empleada en los estudios analizados. En Colombia, el intento de suicidio y el suicidio han sido objeto de vigilancia epidemiológica por parte del Instituto Nacional de Salud, reconociéndolos como un problema de salud pública en crecimiento, especialmente en adolescentes y jóvenes (INS, 2017). Un estudio transversal realizado en el país durante la pandemia de covid-19 evidenció que, aunque los reportes de intentos de suicidio disminuyeron en 2020 en comparación con 2019, esta reducción no necesariamente refleja una mejora en la problemática (González et al., 2023). Adicionalmente, se ha determinado que el suicidio es una de las principales causas de muerte en jóvenes colombianos, con un impacto considerable en la población estudiantil (Laboratorio de Economía de la Educación, 2023).

Ante esta realidad, el Ministerio de Salud y Protección Social (2024) ha desarrollado protocolos para la identificación y prevención de intentos de suicidio, enfatizando la necesidad de un enfoque integral que contemple factores sociales, económicos, familiares y psicológicos. La prevención y mitigación de este fenómeno requieren estrategias basadas en evidencia, incluyendo el fortalecimiento de la salud mental y el acceso a servicios de apoyo psicológico.

Con el panorama expuesto, el presente estudio pretende evaluar la relación causal y la capacidad predictiva de los factores asociados a la ideación suicida (deseo activo y pasivo) en estudiantes universitarios de enfermería y medicina de una universidad en Cartagena, e identificar los elementos que influyen en la aparición de pensamientos suicidas, comprendiendo el impacto de aspectos académicos, sociales y emocionales en la salud mental de los estudiantes. Además, se pretende examinar el papel de la regulación emocional y el apoyo social como estrategias de prevención dentro del contexto universitario.

Método

Diseño

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo (Hernández Sampieri et al., 2010), de corte transversal (Cauas, 2015) y con alcance analítico (Maldonado, 2018).

Participantes

La población total correspondió a 1218 estudiantes (355 de enfermería y 863 de medicina). Se trabajó con una muestra de 297 participantes, calculada con un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5 %. La muestra se distribuyó en 153 estudiantes de enfermería y 144 de medicina, seleccionados por un muestreo estratificado que garantizó la representatividad de cada programa al dividir los grupos de forma homogénea, teniendo en cuenta que la población de medicina duplica a la de enfermería (Maldonado, 2018). Se incluyeron estudiantes de las carreras seleccionadas y se excluyeron los estudiantes con limitaciones de tiempo para responder el cuestionario. La tabla 1 presenta los datos correspondientes al rango de edad de los participantes, mostrando una media en los estudiantes enfermería de 21.58 años (*D. E.* = 2.92) y en medicina de 21.43 años (*D. E.* = 2.58).

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó la fórmula para cálculo de población finita, la cual se describe a continuación:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{(N - 1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

N= tamaño de la muestra

N= tamaño de la población

Z= Valor distribución normal, basado en el nivel de confianza (1,96 = 95 %)

P= proporción esperada (0,5)

q= 1-p

e= error permitido (5 %)

Se utilizó un muestreo estratificado debido a que la población está compuesta por dos subgrupos con características relevantes para el estudio. Cada estrato quedó representado en la muestra para garantizar una distribución adecuada de la población, lo cual facilita la inferencia estadística. El cálculo se ejecutó utilizando la siguiente fórmula:

$$n_h = n \left(\frac{N_h}{N} \right)$$

Donde:

nh = tamaño de la muestra requerida para el estrato h

Nh = número total de individuos en el estrato h

N = población total

n = tamaño de la muestra

Tabla 1
Rangos, media y desviación estándar de la edad de los participantes

Edad	Frecuencias absolutas (n)			Porcentaje
	Enfermería	Medicina	Total	
17 - 18	23	21	44	14,81 %
19 - 20	51	45	96	32,32 %
21 - 22	37	38	75	25,25 %
23 - 24	11	16	27	9,09 %
25 - 26	6	14	20	6,73 %
> 26	25	10	35	11,78 %
Media	21.58	21.43		
Desviación estándar	2.92	2.58		
Total	153	144	297	100 %

Consideraciones éticas

El proyecto se fundamenta en la Resolución 8430 de 1993 “Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”, como “Investigación con riesgo mínimo” según lo establecido en el artículo 11.

Instrumentos

El cuestionario constó de tres secciones: 1) *Aspectos sociodemográficos*: En donde se recopiló información sobre programa, semestre, edad, sexo, procedencia, entre otros. 2) *Escala de ideación suicida SSI* (Rangel et al., 2015): Esta escala cuantifica el grado de planeación de un intento suicida evaluando dimensiones de pensamientos autodestructivos. Se compone de 19 ítems que se califican de 0 a 2, donde 0 corresponde de moderado a fuerte, 1 a débil y 2 a ninguno. Se evalúan tres factores: deseo suicida activo, deseo suicida pasivo y preparación del acto suicida. Tiene una consistencia interna fuerte dada por un α de Cronbach de (.89). La validez de criterio concurrente se estableció con los ítems de autodaño de Beck con una correlación de (.41). 3) *Cuestionario de evaluación de riesgo Suicida (CERIS)* (Navarrete y Soto, 2013): Permite medir la variable riesgo suicida en población general adulto joven. A través de la aplicación del cuestionario se pretende determinar la probabilidad de que una persona lleve a cabo alguna acción autolítica que ponga en riesgo su vida. Cuenta con una única versión para hombres y mujeres. Se presenta el estadístico de fiabilidad, el cual da como resultado un α de Cronbach de (.94), para las 46 preguntas.

Se realizó una prueba piloto con una población de 30 estudiantes pertenecientes a los programas de enfermería y medicina de una institución universitaria en Cartagena; una vez diligenciada la encuesta los datos fueron ingresados al sistema SPSS versión 21, el cual arrojó consistencia interna, con un α de Cronbach de (.77).

Procedimiento

La recolección de datos se realizó a través de una encuesta estructurada y autoaplicada; para garantizar el anonimato no se recogieron datos de identificación personal. Su aplicación fue de carácter voluntario, previa firma del consentimiento informado y se ejecutó en el tiempo libre de los estudiantes durante 20 minutos, aproximadamente. Una vez finalizada la recolección, se procesó la información mediante una matriz de tabulación diseñada en el *software* SPSS v24.

Análisis de datos

Para el análisis de correlación entre las variables, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman, con el objetivo de identificar el tipo de relación existente (fuerte, moderada o débil) y su dirección (positiva o negativa). Posteriormente, se procedió a realizar un análisis estadístico para determinar el grado de relación entre las variables independientes y la dependiente; y con el fin de identificar una posible relación causal entre ellas, se empleó un análisis de regresión logística.

Adicionalmente, se analizó la curva de ROC (receiver operating characteristic) para verificar la capacidad del modelo para discriminar entre las clases: positiva (alta probabilidad de ideación suicida) o negativa (baja probabilidad de ideación suicida), así como su capacidad predictiva.

Finalmente, para robustecer el modelo e identificar la colinealidad en las variables independientes, se calculó el factor de inflación de la varianza (VIF). Aunque este no es un punto obligatorio según la literatura, se incluyó como medida de validación. Todos estos análisis se realizaron mediante el paquete estadístico Stata.

Hipótesis 1. No existe relación causal entre la ideación suicida y el deseo o pensamiento activo suicida.

Ha. Existe relación causal entre la ideación suicida y el deseo o pensamiento activo suicida.

Hipótesis 2. No existe relación causal entre la ideación suicida y el deseo o pensamiento pasivo suicida.

Ha. Existe relación causal entre la ideación suicida y el deseo o pensamiento pasivo suicida.

Ecuación de regresión logística con curva de ROC. Para este modelo se planteó la siguiente ecuación:
$$P(Y = 1|X) = \frac{e^{-(\beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_k X_k)}}{1 + e^{-(\beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_k X_k)}}$$

Donde:

$P(Y=1/X)$: Probabilidad de que ocurra el evento de interés (ideación activa, ideación pasiva, ideación suicida).

β_0 : Intercepto (constante del modelo)

β_i : Coeficiente de la variable independiente X_i

X_i : Variables independientes explicativas (pueden ser continuas o categóricas codificadas como *dummies*).

e: Constante de Euler (2.718)

Curva de ROC

Eje Y (sensibilidad o tasa de verdaderos positivos – TPR):

$$PR = \frac{\text{Verdaderos Positivos (V)}}{VP + \text{Falsos Negativos (I)}}$$

Eje X (1 - especificidad o tasa de falsos positivos – FPR):

$$FPR = \frac{\text{Falsos Positivos (FP)}}{FP + \text{Verdaderos Negativos (VN)}}$$

$$\text{AUC (area under the curve): } UC = \int_0^1 TPR(FPR) dFPR$$

El AUC es el área bajo la curva ROC, y representa la probabilidad de que el modelo clasifique correctamente un par aleatorio de observaciones (una positiva y una negativa).

Valores de área bajo la curva de ROC:

.50: Modelo sin capacidad predictiva (línea diagonal).

.70 - .80: Aceptable.

.80 - .90: Bueno.

>.90: Excelente.

Resultados

Análisis descriptivo escala de ideación suicida (SSI): Se determinó la presencia de ideación suicida entre los estudiantes de los programas de enfermería y medicina. Los resultados evidenciaron que en ambos programas fue notoria la baja presencia de ideación suicida, 96,08 % en enfermería y 91,67 % en medicina. Sin embargo, entre estos sujetos, en enfermería el 0,65 % presentó alta ideación y el 3,37 % moderada ideación. Por su parte, entre los estudiantes de medicina las proporciones fueron de 1,39 % y 6,94 %, respectivamente.

En general, prevaleció la baja presencia de cada uno de los factores que conforman la ideación suicida; no obstante, en medicina presentó moderado deseo pasivo en un 18,06 %, 7,64 % con moderado deseo activo, y un 2,78 % con alta preparación del acto suicida. Si bien en enfermería los datos se mostraron en menor proporción, hubo un 9,15 % de sujetos con moderado deseo pasivo, así como un 1,31 % con alto deseo activo.

Los promedios de los ítems de cada factor se expresaron en una escala de (0 a 1), en donde valores cercanos a (0) indican que cada ítem tiene poca presencia entre los estudiantes, mientras que cifras cercanas a (1) sugieren mucha presencia. En este sentido, se constató que todos los ítems que integran el factor *deseo activo* estuvieron relativamente más cercanos a (0), es decir, su presencia fue relativamente reducida. A pesar de ello, se precisa que los valores más altos entre los estudiantes de enfermería se presentaron en cuanto a dos ítems: actitud hacia la ideación o deseo suicida (promedio: .137) y ser capaz de llevar adelante el intento (promedio: .144). A su vez, en medicina los promedios más altos tuvieron lugar en cuanto al deseo de intentar activamente el suicidio (promedio: .201) y tener una actitud favorable hacia la ideación o deseo suicida (promedio: .229).

Por su parte, los ítems que conforman el factor *deseo pasivo*, estuvieron más cerca de cero que de uno, aunque algunos resultados indicaron una presencia relativamente destacada. En el programa de medicina fue el caso del ítem razones para vivir o morir (promedio: .34), mientras que en enfermería destacó el deseo de vivir como el peor calificado (promedio: .32).

Finalmente, el factor *preparación del acto suicida* no arrojó datos significativos puesto que los promedios calculados estuvieron muy cercanos a cero. Por ello, se puede deducir que prácticamente no ha habido la elaboración de alguna nota suicida ni de una preparación para el intento suicida contemplado.

Análisis descriptivo cuestionario de evaluación de riesgo suicida (CERIS): El análisis de los factores de riesgo de las conductas suicidas, revela que los estudiantes tienen baja presencia de estos: 83,01 % en enfermería y 75 % para medicina. En contraste, la presencia moderada de estos factores se observó en mayor proporción en los estudiantes de medicina en comparación con los de enfermería, dado que las proporciones fueron de 22,92 % y 13,05 % respectivamente. Entre tanto, solo el 3,92 % de estudiantes de enfermería y el 2,08 % de medicina tienen alta presencia de los factores de riesgo en cuestión.

La presentación específica de cada factor de riesgo revela en ambos programas la baja presencia de consumo de sustancias y de abuso, siendo respectivamente del 94,12 % y el 86,27 % en enfermería, y del 93,06 % y 84,03 % en medicina. En contraposición, se puede decir que la presencia moderada de varios factores sobresalió entre los estudiantes de enfermería respecto al optimismo/pesimismo y la familia, cuyas proporciones correspondieron, en cada caso, a 30,07 % y a 33,33 %. En cambio, en medicina las proporciones moderadas más destacadas fueron del 40,28 % en cuanto a familia y del 40,97 % respecto al autoconcepto. También se debe indicar que lo más crítico en ambos programas correspondió al factor optimismo/pesimismo, lo cual tiene alta presencia como factor de riesgo entre el 15,69 % de estudiantes de enfermería y el 20,14 % de medicina.

Análisis de correlación entre ideación suicida y factores de riesgo: El análisis de correlación de Spearman muestra correlaciones bajas, por lo cual se asume que no existen problemas de colinealidad, y se puede proceder con el análisis de regresión como se muestra en la tabla 2.

Tabla 2

Pruebas de Shapiro Wilk ideación suicida, ideación activa–ideación pasiva

Variable	Obs.	W	V	Z	p>z
Ideación_s~c	297	.822	37,55	8,50	.000
Ideación activa	297	.842	33,31	8,22	.000
Ideación pasiva	297	.914	18,08	6,79	.000

Nota. Obs., número de observaciones; Rho de Spearman = .427; test de independencia H_0 = ideación activa vs. ideación pasiva; $p > [t] = .000$.

Análisis de normalidad: Se rechaza la normalidad, dado que los datos de la tabla 2, presenta un estadístico W de Shapiro Wilk por debajo de (.95), lo cual demuestra que la distribución no es normal, y el p valor también arroja resultados por debajo de (.05), lo cual constata que la distribución de la población no es normal, por ende, se opta por la prueba estadística de regresión logística que acepta poblaciones con distribución no normal, y se analiza la correlación de variables independientes con el estadístico de Spearman.

Tabla 3

Resultados regresión logística para la variable dependiente ideación suicida.

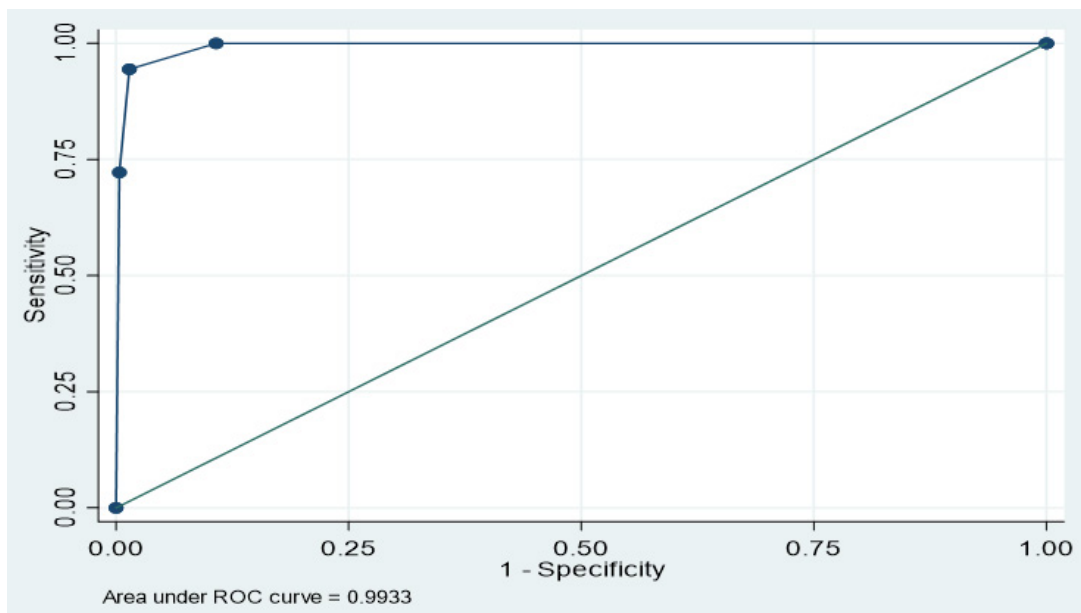
Ideación suicida	Odds ratio	Error estándar	z	p>z	[Intervalo de confianza 95 %]	
Ideación activa	804	1036	5,19	.000	64	10052
Ideación pasiva	18	22	2,41	.016	1,723	196
Cons	.0013	.0017	-5,14	.000	.0001	.0168

Nota. Área bajo la curva ROC = .993; número de observaciones = 297; LR $\chi^2(2) = 109$; $p > \chi^2 = .00$; Pseudo $R^2 = .80$; Log likelihood = 13,188

Por su parte en la tabla 3, el LR $\chi^2(2)$ muestra que el modelo es significativo, lo cual sugiere que las variables explicativas están relacionadas con la variable dependiente ideación suicida, el Pseudo R cuadrado indica que el 80 % de la variabilidad de la ideación suicida es explicada por las variables independientes o predictoras. También se observa que el modelo es muy significativo, arrojando que quienes presentan ideación suicida activa, tienen 804 veces más probabilidades de tener ideación suicida que las personas que no tienen la ideación activa, mostrando que la ideación activa es un factor determinante.

En cuanto al área debajo de la curva de ROC se observó un valor de (.99), lo que indica que el modelo tiene una muy buena precisión diagnóstica (ver figura 1). El eje X (1 - Especificidad): Tasa de falsos positivos (FPR), donde los valores cercanos a 0 indican alta especificidad. El eje Y (Sensibilidad): tasa de verdaderos positivos (TPR), donde los valores cercanos a 1 indican alta sensibilidad. El área debajo de la curva de ROC mostró un valor de (.99), indicando que el modelo tiene una precisión elevada como se aprecia en la figura 1.

Figura 1
Curva de ROC modelo predictivo



Fuente: Stata.

El modelo en general es significativo de acuerdo con los datos de la tabla 4, con un pseudo R cuadrado de 75 %, lo cual indica que la variable independiente explica muy bien los cambios en la variable dependiente, el modelo también muestra un odds ratio (OR) de 1168.75, lo que significa que las personas con ideación activa tienen 1168 veces más de probabilidad de presentar ideación suicida. El área debajo de la curva de ROC mostró un valor de (.96), indicando que el modelo tiene una precisión elevada.

Tabla 4
Regresión logística con curva de ROC de ideación activa

Ideación suicida	Odds ratio	Error estándar	z	p>z	[Intervalo de confianza 95 %]	
Ideación activa	1168	1,338	6,17	.000	123	11037
_cons	.00363	.00364	-5,61	.000	.00051	.02590
Observaciones	Área ROC	Error estándar	[Intervalo de confianza 95 %]			
297	.9651	0,028	0,910	1,000		

Nota. LR chi2(1) = 102.1.

Un pseudo R cuadrado de 30 % del modelo en general indica que la variable independiente explica moderadamente los cambios en la variable dependiente; también muestra un odds ratio (OR) de 3266, lo que significa que las personas con ideación activa tienen 3266 veces más de probabilidad de presentar ideación suicida. El área debajo de la curva de ROC presentó un valor de (.84), indicando que el modelo tiene una precisión buena como se observa en la tabla 5.

Tabla 5
Regresión logística con curva de ROC de ideación pasiva

Ideación suicida	Odds ratio	Error estándar	z	p>z	[Intervalo de confianza 95 %]	
Ideación pasiva	3,266	1,966	5,79	.000	1,003	1,063
_cons	.0158	.0079	-8,22	.000	.0059115	.0426211
Observaciones	Área ROC	Error estándar	[Intervalo de confianza 95 %]			
297	.840	0,051	0,740	0,940		

Nota. LR chi2(1) = 41,95, $p > \chi^2 = .0000$, Pseudo R2 = .3089, Log likelihood -46.926.175.

El análisis de la tabla 6 muestra para el modelo 1, un valor del área de la curva de ROC de (.96), lo que significa que el modelo clasifica de manera correcta los casos positivos y negativos, con una precisión de 96,5 %, mientras que el modelo 2 arrojó un valor del área de curva de ROC de (.84), lo cual muestra que el modelo es adecuado; sin embargo, con valores por debajo que el modelo 1, que demuestra tener un rendimiento superior.

Tabla 6

Regresión logística ROC ideación suicida score modelo 1, score modelo 2

	Observaciones	Área	Error estándar	[Intervalo de confianza 95 %]	
score_model1	297	.9651	.0280	0,91016	1,00000
score_model2	297	.8405	.0512	0,74017	0,94083
Ho:	Área(score_model1)	Área(score_model2)			
	chi2(1) = 4,14	p > chi2 = .0423			

En relación con la multicolinealidad del factor de inflación de la varianza (VIF), se registra ausencia de colinealidad entre las variables explicativas del modelo, es decir, no existe multicolinealidad entre la variable ideación pasiva (e(V): Ide~siv/Ideac_Pasiva=1.0000), (cons/Ideac_Pasiva= .371). Tampoco existe evidencia significativa de multicolinealidad entre la ideación activa y la ideación pasiva, mostrando un valor de (.422) entre una y otra, lo cual indica una relación moderada (ideación Activa/ ideación activa: 1,0000, ideación Pasiva/ .422*, ideación Pasiva/ ideación Pasiva: 1.0000).

Discusión

El objetivo central de este estudio fue evaluar la relación causal y la capacidad predictiva de los factores asociados a la ideación suicida (deseo activo y pasivo) en estudiantes de enfermería y medicina en el entorno universitario de una institución en Cartagena, Colombia. Al examinar estas dimensiones, se buscó comprender no solo cómo se manifiestan estos deseos, sino también los mecanismos que los activan o inhiben, aportando evidencia contextual desde las respuestas de la población.

Los resultados mostraron que la ideación suicida se ve fuertemente influida por los pensamientos activos, hallazgo que coincide con la literatura, aunque otros autores reportan la influencia de variables como el sexo, el tipo de familia o el consumo de sustancias psicoactivas (Bequis et al., 2023). La ideación pasiva, entendida como un deseo persistente de morir, tiende a reforzarse con factores como la pertenencia frustrada y la percepción de carga, lo que puede transformar el deseo pasivo en activo (Batterham et al., 2018; Wastle et al., 2022).

El sentimiento de no pertenencia incrementa tanto la ideación pasiva como la activa, lo que lo convierte en un factor crítico. En este estudio se encontró que la ideación activa aumenta en 804 veces la probabilidad de ideación suicida, reforzando que estos componentes son determinantes en los trastornos suicidas (Liu et al., 2020). De manera convergente, estudios previos evidencian que la pertenencia, la resiliencia y el estrés académico explican un

porcentaje significativo de la depresión y la ideación suicida en población universitaria (Kim y Cha, 2018).

La percepción de ser una carga también mostró asociación en la literatura consultada, lo cual coincide con los hallazgos del presente estudio, donde el deseo activo y pasivo explicaron conjuntamente el 80 % de la ideación suicida, con un área bajo la curva ROC de (.84). Otros estudios reportan precisiones aún mayores, resaltando factores como la calidad del sueño y la ideación previa (Liao et al., 2022).

Factores como la soledad y el estrés pueden desencadenar o profundizar los deseos activo y pasivo (Kivela et al., 2023); y asimismo, los pensamientos de tristeza y autoagresión pueden intensificar el proceso suicida (Kivela et al., 2024). En estudiantes universitarios, la depresión continúa siendo uno de los predictores más influyentes, incluso más que la ansiedad (Lázaro et al., 2023; O'Hare et al., 2021; Silva et al., 2024).

Este estudio aporta evidencia relevante al demostrar que el deseo activo y pasivo constituyen predictores de gran peso en la ideación suicida en estudiantes de enfermería y medicina, fortaleciendo el entendimiento de los mecanismos psicológicos que subyacen a este fenómeno en contextos académicos de alta demanda. Lo anterior refuerza la necesidad de abordar ambos deseos de manera integral en la detección temprana de la ideación suicida en estudiantes de la salud (Dos Reis et al., 2023; Wang et al., 2022).

Asimismo, la construcción de un modelo predictivo con valores de AUC superiores al .80 constituye un aporte metodológico importante, permitiendo contar con herramientas diagnósticas más precisas para la detección oportuna de riesgo suicida en poblaciones universitarias.

Finalmente, el suicidio suele estar precedido por la presencia conjunta de deseo activo y pasivo (Ward et al., 2024). En consecuencia, su identificación oportuna podría evitar la progresión hacia el acto suicida. Para futuras investigaciones, se recomienda integrar variables sociodemográficas, traumas tempranos, estrés, depresión y ansiedad con el fin de fortalecer la capacidad explicativa de los modelos actuales (Chao-Cheng y Linscott, 2022).

Conclusiones

Se determinó, mediante el análisis de regresión logística, que tanto el deseo activo como el deseo pasivo están significativamente asociados a la ideación suicida en la población de estudiantes universitarios de enfermería y medicina en una institución de Cartagena. A pesar de lo específico del campo estudiado, el modelo desarrollado demostró ser significativo, explicando un porcentaje considerable de la variabilidad en la ideación suicida. Analíticamente, estos hallazgos implican que las variables identificadas son marcadores de riesgo robustos que deben ser integrados en las estrategias de detección. Específicamente, los estudiantes que reportan ideación suicida activa presentan una probabilidad significativa-

mente mayor de experimentar el fenómeno, mientras que la ideación suicida pasiva, si bien menos prevalente, se mantiene como un factor relevante que no debe ser subestimado en la evaluación de riesgo.

En términos prácticos, la capacidad predictiva del modelo combinado (validada por el alto área bajo la curva ROC) sugiere que estos factores deben utilizarse para establecer protocolos de cribado eficientes y específicos en las universidades, permitiendo una clasificación rápida y una priorización de recursos para los estudiantes con mayor riesgo. El énfasis debe ponerse en la detección temprana del deseo activo, dado su peso predictivo, sin descuidar el abordaje integral de las formas pasivas de malestar.

Se recomienda que en las instituciones de educación superior se desarrollen programas de detección e intervención temprana que identifiquen y aborden las manifestaciones de deseo activo en su población. Por otro lado, se recomienda realizar estudios longitudinales que permitan observar cómo los factores de deseo activo y pasivo evolucionan a lo largo del tiempo y cómo influyen en el desarrollo o la remisión de la ideación suicida.

En cuanto a las limitaciones, debido a la naturaleza del diseño transversal, los resultados obtenidos solo permiten identificar asociaciones y no establecer relaciones causales definitivas entre los factores estudiados y la ideación suicida. En segunda instancia, la investigación se circunscribe a estudiantes de enfermería y medicina de una única institución de educación superior en Cartagena, lo que potencialmente limita la generalización de los hallazgos a otras universidades, regiones o poblaciones estudiantiles. Finalmente, a pesar de identificar factores relevantes, el modelo explicativo podría enriquecerse si se considera la inclusión de otras variables psicosociales de importancia clínica y teórica, como el trauma temprano, los estilos de afrontamiento o el apoyo social percibido para futuros modelos de investigación.

Financiación: El presente artículo es posible gracias al desarrollo del proyecto titulado Factores asociados a ideación suicida en estudiantes de enfermería y medicina en una universidad de Cartagena, financiado por la Corporación Universitaria Rafael Núñez.

Referencias

- Baños-Chaparro, J. (2022). Ideación suicida pasiva y activa: Una breve descripción. *Peruvian Journal of Health Care and Global Health*, 6(1), 42–45. <https://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/170>
- Batterham, P. J., Walker, J., Leach, L. S., Ma, J., Calear, A. L. y Christensen, H. (2018). A longitudinal test of the predictions of the interpersonal-psychological theory of suicidal behaviour for passive and active suicidal ideation in a large community-based cohort. *Journal of Affective Disorders*, 227, 97–102. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.10.005>
- Bequis, M. D. C., Puerto, A., Muñoz, J., Ramírez, E., Castiblanco, S. y Restrepo, H. F. (2023). Ideación y conductas suicidas en estudiantes de enfermería: Revisión sistemática exploratoria. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 32(3), 208–217. <https://doi.org/10.31260/repertmedcir.01217372.1308>

- Cauas, D. (2015). *Definición de las variables, enfoque y tipo de investigación*. Universidad Nacional de Colombia. <https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w24762w/Definiciondelasvariables%2Cenfoqueytipodeinvestigacion.pdf>
- Chao-Cheng, L. y Linscott, R. J. (2022). Longitudinal mediation by perceived burden of the pathway from thwarted belonging to suicidal ideation. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 52(6), 1193–1201. <https://doi.org/10.1111/sltb.12914>
- Cjuno, J., Palomino Ccasa, J., Silva Fernandez, R. G., Soncco Aquino, M., Lumba Bautista, O. y Hernandez, R. M. (2023). Academic procrastination, depressive symptoms, and suicidal ideation in university students. *Iranian Journal of Psychiatry*, 18(1), 11–17. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10163914/>
- Dos Reis, T. C. M., Antúnez, A. E. A. y Yazigi, L. (2023). Suicidal ideation in university students: A Rorschach assessment. *Paideia*, 33, e3330. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3330>
- Eguiluz, R. L., Plasencia, V. L. y Santillán, T. C. (2017). Estrategias para trabajar con jóvenes que presentan ideas suicidas. *Integración Académica en Psicología*, 5(13), 94-106. <https://integracion-academica.org/22-volumen-5-numero-13-2017/156-estrategias-para-trabajar-con-jovenes-que-presentan-ideas-suicidas>
- González-, M. A., Rodríguez, V. A., Acuña, D. C. y Moreno, I. S. (2023). Estudio transversal de reportes de intento de suicidio en Colombia durante la pandemia del covid-19. *Revista Salud Pública*, 25(4), 1-9. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/108002>
- Goodwin, R. D., Beautrais, A. L. y Fergusson, D. M. (2004). Familial transmission of suicidal ideation and suicide attempts: Evidence from a general population sample. *Psychiatry Research*, 126(2), 159–165. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2004.02.010>
- Granados, J. A., Gómez, O., Islas, M. I., Maldonado, G., Martínez, H. F. y Pineda, A. M. (2020). Depresión, ansiedad y conducta suicida en la formación médica en una universidad en México. *Investigación en Educación Médica*, 9(35), 65-74. <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2020.35.20224>
- Gupta, S., Fischer, J., Roy, S. y Bhattacharyya, A. (2024). Emotional regulation and suicidal ideation: Mediating roles of perceived social support and avoidant coping. *Frontiers in Psychology*, 15, 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1377355>
- Hernández, L., Hueso, C., Gómez, J. L. y Cogollo, Z. (2020). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento de suicidio en adolescentes: revisión sistemática. *Revista Española Salud Pública*, 94, e202009094. <http://hdl.handle.net/10481/63924>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5ª ed.). McGraw-Hill Interamericana.
- Hu, H., Yang, X., Kh., P., Zhao, C., Kuang, B., Zhang, G. y Lin, G. (2022). How mobile phone addiction is associated with suicidal ideation in university students in China. *Frontiers in Psychology*, 13, 1–13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1001280>
- Instituto Nacional de Salud (INS). (2017). *Protocolo de vigilancia en salud pública: Intento de suicidio* (Versión 02). <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/PRO-Intento-de-suicidio.pdf>
- Knagg, H., Pratt, D., Taylor, P. J. y Palmier Claus, J. (2022). A positive mental imagery intervention for targeting suicidal ideation in university students. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(4), 1392–1402. <https://doi.org/10.1002/cpp.2720>
- Kim, G. y Cha, S. (2018). A predictive model of suicidal ideation in Korean college students. *Public Health Nursing*, 35(6), 1-9. <https://doi.org/10.1111/phn.12541>
- Kivela, L. M. M., Antypa, N., Fried, E. L., Schoevers, R., Van Hemert, A. M., Penninx, B. W. J. H. y Van Der Does, A. J. W. (2023). Suicidal ideation across depressive episodes: 9-year longitudinal cohort study. *BJPsych Open*, 9(6), e218. <https://doi.org/10.1192/bjo.2023.608>

- Kivela, L. M. M., Fried, E. L., Van Der Does, W. y Antypa, N. (2024). Examining contemporaneous and temporal associations of real-time suicidal ideation using network analysis. *Psychological Medicine*, 54(12), 3357–3365. <https://doi.org/10.1017/S003329172400151X>
- Laboratorio de Economía de la Educación. (2023). *Informe No. 78: Suicidio entre los jóvenes colombianos*. Pontificia Universidad Javeriana. <https://www.javeriana.edu.co/recursosdb/5581483/8102914/INF+78-SUICIDIOS-JOVENES-COLOMBIA-LEE.pdf>
- Lázaro, C., Munuera, P., Martínez, J. Á. y Gómez, J. (2023). Predictive factors of suicidal ideation in Spanish university students: A health, preventive, social, and cultural approach. *Journal of Clinical Medicine*, 12(3), 1–18. <https://doi.org/10.3390/jcm12031207>
- Liao, S., Wang, Y., Zhou, X., Zhao, Q., Li, X., Guo, W., Ji, X., Lv, Q., Zhang, Y., Zhang, Y., Deng, W., Chen, T., Li, T. y Qiu, P. (2022). Prediction of suicidal ideation among Chinese college students based on radial basis function neural network. *Frontiers in Public Health*, 10, 1042218. doi:10.3389/fpubh.2022.1042218
- Liu, R. T., Bettis, A. H. y Burke, T. A. (2020). Characterizing the phenomenology of passive suicidal ideation: A systematic review and meta-analysis of its prevalence, psychiatric comorbidity, correlates, and comparisons with active suicidal ideation. *Psychological Medicine*, 50(3), 367–383. <https://doi.org/10.1017/S003329171900391X>
- Maldonado, J.E.P (2018). *Metodología de la investigación social*. Ediciones de la U.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). *Protocolo de vigilancia en salud pública*. <https://minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/protocolo-vigilancia-intento-suicidio.pdf>
- Navarrete, R. y Soto, E. (2013). *Construcción de un instrumento que mida riesgo suicida en población adulto joven de la ciudad de Chillán* [Trabajo de pregrado, Universidad del Bío-Bío]. http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/329/1/Navarrete%20Riquelme_Rodrigo.pdf
- Núñez, S. M., Ciambelli, H. C., Gradilla, N. S. y Sánchez, J. A. (2023). An ecological inquiry on young people's suicidal ideation at university: Individual, relational, and cultural factors and their interactions. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 14(1), 65–86. <https://doi.org/10.3390/ejihpe14010005>
- O'hare, K. J. M., Poulton, R. y Linscott, R. J. (2021). Psychotic experiences and schizotypy in early adolescence predict subsequent suicidal ideation trajectories and suicide attempt outcomes from age 18 to 38 years. *Schizophrenia Bulletin*, 47(2), 456–464. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbaa151>
- Rangel, C. X., Suárez, M. F. y Escobar, F. (2015). Escalas de evaluación de riesgo suicida en atención primaria. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(4), 707-716. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=576363526017>
- Resolución 8430 de 1993 [Ministerio de Salud]. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. 4 de octubre de 1993. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-8430-de-1993.pdf>
- Silva, B. A., Menezes, A. F., Abud, A. C. F., Freitas, C. K. A. C., Gois, C. F. L., Diniz, F. S. y de Almeida Junior, E. C. (2024). Suicidal ideation and associated factors among health sciences students in the pandemic times. *Cogitare Enfermagem*, 29. <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.95632>
- Tang, S., Chen, R., Ma, Z., Li, X., Chen, J. y Zhao, J. (2024). Associations of problematic smartphone use with depressive symptoms and suicidal ideation in university students before and after the COVID-19 outbreak: A meta-analysis. *Addictive Behaviors*, 152. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2024.107969>

- Wang, Y., Warmenhoven, H., Feng, Y., Wilson, A., Guo, D. y Chen, R. (2022). The relationship between childhood trauma and suicidal ideation: The mediating role of identification of all humanity, indifference, and loneliness. *Journal of Affective Disorders*, 299, 658–665.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.052>
- Ward, M., Briggs, R. y Kenny, R. A. (2024). Social disconnection correlates of a wish to die among a large community-dwelling cohort of older adults. *Frontiers in Public Health*, 12, 1–8.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1436218>
- Wastle, H. M., Khazem, L. R., Ammendola, E., Baker, J. C., Bauder, C. R., Tabares, J., Bryan, A. O., Szeto, E. y Bryan, C. J. (2022). An empirical investigation of the distinction between passive and active ideation: Understanding the latent structure of suicidal thought content. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 53(2), 219–223. <https://doi.org/10.1111/sltb.12935>
- World Health Organization (WHO). (2023). *Suicide* [Fact sheet].
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>