
PREVALENCIA DE IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA.

Prevalence of suicidal ideation in medical students: A systematic review.

Francisco Javier Lievanos-Ruiz¹ ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0675-8678>

Fabiola González Betanzos² ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4585-7211>

Alicia Edith Hermsillo de la Torre³ ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5636-2065>

Luis Miguel Sánchez-Loyo¹ ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8800-2622>

¹ Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud (México)

² Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Facultad de Psicología (México)

³ Universidad Autónoma de Aguascalientes (México)

RESUMEN

Se ha señalado que los estudiantes de medicina son una población vulnerable a comportamientos suicidas; sin embargo, la evidencia sobre la prevalencia de ideación suicida en estos estudiantes es heterogénea. El objetivo de la presente revisión sistemática fue identificar la prevalencia de ideación suicida en estudiantes de medicina, así como las formas de medición y su relación con la prevalencia identificada. Se realizó una búsqueda de artículos en ocho de las principales bases de datos científicas; se consideró un periodo de 10 años de publicaciones; se obtuvieron los intervalos de confianza de las prevalencias de ideación suicida en cada estudio; se agruparon de acuerdo con el periodo de prevalencia y el instrumento utilizado. En cada periodo se calculó la media, la varianza, la desviación estándar y el intervalo de confianza (95%) de la media. Los resultados muestran que la presencia de ideación suicida alguna vez en la vida fue de 15.7 y 35.3%, durante la carrera entre 3.7 y 11.8%, durante el último año entre 7 y 35.6% y en la actualidad entre 1.6 y 43.6%. Conclusión: existe una alta variabilidad en la prevalencia de ideación suicida entre los diferentes estudios revisados, posiblemente asociada a diversos sesgos metodológicos. La presente revisión pone en evidencia la necesidad de seleccionar adecuadamente los instrumentos para determinar la prevalencia de ideación suicida.

Palabras clave: Suicidio; ideación suicida; estudiantes de medicina; prevalencia; revisión sistemática.

ABSTRACT

It has been pointed out that medical students are a population vulnerable to suicidal behaviors; however, the evidence on the prevalence of suicidal ideation in these students is heterogeneous. The aim of this systematic review was to identify the prevalence of suicidal ideation in medical students, forms of measurement and its relationship with the identified prevalence. A search for articles was carried out in eight of the main scientific databases, a period of 10 years of publications was considered, the confidence intervals of the prevalence of suicidal ideation reported in each study were obtained, grouped according to the period of time that evaluated the instrument used and in each period the mean, variance, standard deviation and confidence interval (95%) of the mean were calculated. The results show that the reported presence of suicidal ideation lifetime was between 15.7 and 35.3%, during the medical career between 3.7 and 11.8%, during the last year between 7 and 35.6% and at present between 1.6 and 43.6%. Conclusion: There is a high variability in the prevalence of suicidal ideation among the different studies reviewed, possibly associated with various methodological biases. This review highlights the need to properly select the instruments to determine the prevalence of suicidal ideation.

Keywords: Suicide; suicidal ideation; medical students; prevalence; systematic review.

Recibido: 4 de noviembre de 2021; aceptado: 25 de febrero de 2022

Correspondencia: Luis Miguel Sánchez-Loyo, Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Sierra Mojada 950, Col. Independencia, C.P. 44340, Guadalajara, Jalisco, México. Correo electrónico: luis.sloyo@academicos.udg.mx

El suicidio es un problema de salud pública a nivel mundial. Se ha observado una tasa creciente de suicidios en jóvenes, siendo la segunda causa de muerte en personas entre 15 y 29 años (OMS, 2014). Del mismo modo, en México la tasa de suicidios es creciente, mayormente en jóvenes (INEGI, 2019).

El suicidio es un fenómeno multifactorial, en el que están implicados factores biológicos, cognitivos, de personalidad y clínico-psiquiátricos, que se ven influidos por factores ambientales, económicos y socio-culturales (OMS, 2014; Turecki y Brent, 2016).

Los profesionales de la salud han sido considerados un grupo vulnerable a comportamientos suicidas debido a diversos factores de riesgo asociados con su labor (Davidson et al., 2019; Milner et al., 2016). Se ha identificado a los médicos como un grupo de alto riesgo de suicidio (Dutheil et al., 2019; Hawton et al., 2011). Este mayor riesgo es atribuido a dos factores principales: 1) Conocimiento y facilidad de acceso a medios letales; 2) estresores en su vida laboral (Ji et al., 2020; Milner et al., 2016). Debido a que estos factores de riesgo están presentes desde su formación académica y que durante su formación son jóvenes, los estudiantes de medicina son un grupo de especial interés.

Según Blacker et al. (2019), los suicidios en estudiantes de medicina son poco reportados. Por un lado, las instituciones educativas no llevan registros de causas de muerte de alumnos si ocurre fuera de sus instalaciones; por otro lado, el registro forense no incluye este tipo de dato. Ello dificulta la identificación de casos de suicidio en este grupo; además, la información sobre el riesgo suicida en estudiantes de medicina se obtiene por estudios de prevalencia de ideación e intento suicida durante su formación académica.

No obstante, los datos sobre la prevalencia de ideación e intento suicida en estudiantes de medicina son muy heterogéneos. Un meta-análisis hecho por Rotenstein et al. (2016) sobre ideación suicida en estudiantes de medicina en las últimas dos semanas y los últimos doce meses, identificó prevalencias entre 4.9% y 35.6%, con gran heterogeneidad entre los estudios y en los instrumentos empleados. La principal forma de identificación de la ideación y el intento suicida fue mediante una pregunta dicotómica cuya redacción dependió del cuestionario de cual fue recuperada. La segunda forma de evaluación más utilizada fue la Escala de Ideación Suicida de Beck, considerando distintos puntos de corte en cada estudio donde se usó. Turecki et al. (2019) sugiere que los datos sobre la prevalencia de ideación suicida serían sensibles a las definiciones empleadas sobre la ideación suicida y las palabras usadas para preguntar sobre ella. En este mismo sentido, Silverman y De Leo (2016) señalan la poca claridad existente en la nomenclatura de las conductas suicidas y comportamientos asociados

Sobre la definición de la ideación suicida, Silverman (2016) señala la complejidad del término, que abarca diferentes significados. Menciona que además del pensamiento de morir por una lesión autoinfligida, se han considerado como ideación suicida la planificación, la motivación y la intención para cometer suicidio. Más aún, refiere que ciertos autores no hacen distinción entre la ideación y los pensamientos mórbidos, y otros realizan una diferencia de acuerdo con la duración (fugaz, persistente o crónica) o si se trata de ideación pasiva o activa. En este sentido, Turecki et al. (2019) identifican la ideación suicida como pensamientos sobre llevar a cabo el suicidio, y que esta ideación puede ser pasiva (deseos de estar muerto) o activa (con planes para realizar el suicidio).

A pesar del reconocimiento de la importancia de la definición de la ideación suicida y la formulación de las preguntas para indagarla en estudios de prevalencia de ideación suicida, esto no ha sido estudiado. Por ejemplo, en el meta-análisis de Rotenstein et al. (2016) sobre prevalencia de ideación

suicida no se analizó a detalle cómo estaban conformados los ítems usados para evaluar la ideación suicida.

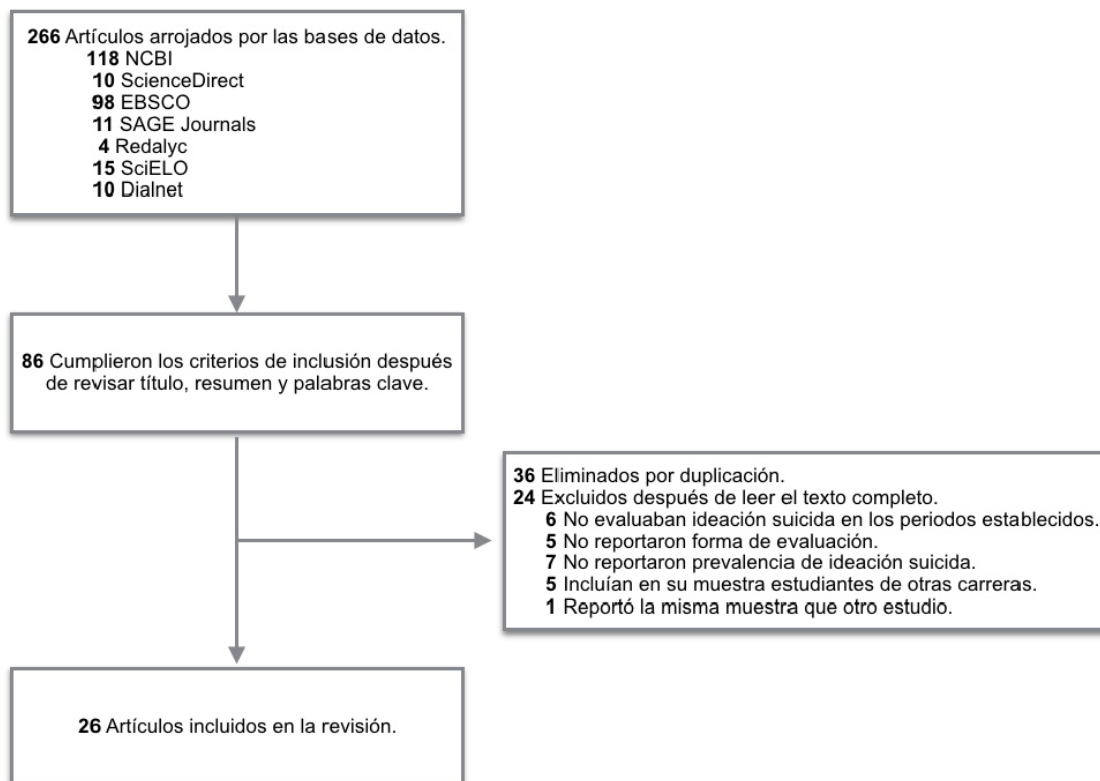
Por lo anterior, el objetivo de la presente investigación fue realizar una revisión sistemática sobre estudios de prevalencia de ideación suicida en estudiantes de medicina, así como dar cuenta de las formas de medición empleadas y su relación con la prevalencia identificada.

MÉTODO

Se realizó una búsqueda de artículos en las bases de datos: National Center for Biotechnology Information, ScienceDirect, EBSCO, SAGE Journals, Redalyc, SciELO, Dialnet y Latindex, utilizando términos relacionados con suicidio y estudiantes de medicina. Los criterios de inclusión fueron: artículos completos, en español o inglés, estudios empíricos, sobre prevalencia de ideación suicida en estudiantes de pregrado de medicina.

Se excluyeron los artículos que incluyeron egresados, prestadores de servicio social o en residencia médica o estudiantes de otras carreras indistintamente. Tampoco se incluyeron artículos sobre suicidio consumado, planeación suicida, intento suicida, factores de riesgo, actitudes u opiniones sobre el suicidio. No fueron considerados memorias de congresos, revisiones sistemáticas o meta-análisis (Figura 1).

Figura 1
Identificación y selección de artículos



El procedimiento consistió en introducir en el buscador, título, resumen o palabras clave de cada base de datos las palabras: suicid* (para incluir: suicidio, suicida, suicidas, suicide, suicidal y suicidality) y "estudiantes de medicina"/"medical students" con un operador booleano AND entre ambos términos. Se acotó la búsqueda a artículos publicados entre enero de 2009 y marzo de 2019. Los artículos publicados en 2020 y 2021 no se incluyeron, debido a que la pandemia de COVID-19 pudo aumentar significativamente la prevalencia de ideación suicida. Se descartaron los artículos duplicados. Se identificó en cada artículo: año, país, periodo de estudio, tipo y tamaño de muestra, tasa de respuesta, sexo (porcentaje), media de edad, instrumentos utilizados para evaluar la ideación suicida y la prevalencia de ideación suicida.

Análisis de datos

Se obtuvieron los intervalos de confianza de las prevalencias de ideación suicida en cada estudio. Posteriormente, se agruparon las prevalencias según el periodo evaluado (alguna vez en la vida, durante la carrera, durante el último año y en la actualidad/en las últimas dos semanas). En cada uno de los periodos se calculó la media, la varianza, la desviación estándar y el intervalo de confianza (95%) de la media. Adicionalmente, se agruparon las prevalencias según el instrumento utilizado, considerando el periodo de prevalencia evaluado, la severidad de la ideación suicida (pensar que la vida no vale la pena vivirla, desear estar muerto, pensar en herirse de alguna manera, pensar en suicidarse, pensar seriamente en suicidarse), si incluía o no otro constructo/comportamiento (sentir que las cosas son muy difíciles o querer alejarse de todo), así como las diferentes combinaciones de estos elementos. También, se obtuvo la media, varianza, desviación estándar e intervalo de confianza (95%) de la media (Tabla 1).

Para evaluar el riesgo de sesgo, se utilizó una versión modificada de la "Newcastle-Ottawa risk of bias scoring guide" (Wells et al., 2021) evaluando cinco componentes, asignando 1 punto por su cumplimiento y 0 si no lo hace. De acuerdo con esta guía, un puntaje menor a 3 se consideró como "alto riesgo de sesgo". Los componentes evaluados fueron: 1) Representatividad de la muestra considerando diferentes grados en múltiples escuelas; 2) Tamaño de muestra mayor o igual a 200 participantes; 3) Tasa de respuesta, porcentaje mayor o igual al 80% del universo de participantes; 4) Determinación de la ideación suicida mediante un instrumento comúnmente usado con punto de corte validado; 5) Calidad de las estadísticas descriptivas, reportando edad, sexo, grado escolar, año de aplicación de la evaluación, mediante media, desviación estándar y porcentaje.

RESULTADOS

La primera búsqueda arrojó 266 artículos entre todas las bases de datos utilizadas. Después de revisar título, resumen y palabras clave y descartar los duplicados (n=36), se identificaron 86 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión. Posteriormente, se excluyeron 6 artículos que no evaluaban la ideación suicida en los periodos establecidos, 5 artículos por no reportar el instrumento o forma de evaluación, 7 artículos no reportaron la prevalencia de ideación suicida, 5 artículos por incluir en la muestra estudiantes de otras carreras y 1 artículo que reportó la misma muestra que otro. Así, quedaron 26 artículos con los criterios de inclusión.

De los 26 artículos, 22 mostraron un alto riesgo de sesgo (Tabla 1). 24 artículos no utilizaron un instrumento validado, ni un punto de corte, 21 artículos reportaron una tasa de respuesta menor al 80% y 6 no la reportaron. 20 artículos no reportaron completos los datos sociodemográficos de la muestra, 5 no incluyen el porcentaje de cada sexo y 13 omitieron la media de edad. 1 estudio no menciona el tipo de muestreo utilizado (Material suplementario).

Respecto al país de realización de los estudios: 1 fue en Austria y Turquía simultáneamente, 8 en Estados Unidos de América, 2 en Brasil, 2 en Nepal y el resto en diversos países (Tabla 1).

Los periodos de recogida de datos fueron entre 2002 y 2017. Seis artículos no mencionan el periodo de recolección de datos (Material suplementario).

El tamaño de las muestras mostró un rango de 46 a 6986 participantes, con una tasa de respuesta de 23 a 99%. (Tabla 1). El porcentaje de hombres va de 28.7 a 62.5%. La media de edad fue de 20.3 a 25.5 años (Material suplementario).

En relación con el instrumento para identificar la prevalencia de la ideación suicida en los diferentes periodos (alguna vez en la vida, en el último año, durante la carrera o en las últimas dos semanas/actualidad) se observó que 13 estudios hicieron uso de preguntas dicotómicas sin especificar su origen; 1 utilizó la pregunta del PRIME MD; 5 del Patient Health Questionnaire (PHQ-9) y 1 del Inventario de Meehan. 2 estudios usaron la Escala de Ideación Suicida de Beck (BSI), 1 con el punto de corte (>24), el otro registró la presencia de ideación suicida pasiva o activa. Un estudio aplicó la pregunta sobre ideación suicida del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) con sus 3 opciones. 2 estudios usaron la pregunta del Cuestionario de Salud General-28 (GHQ-28) con escala Likert. Por último, 1 estudio obtuvo la información de una encuesta nacional sin poder identificarse la pregunta empleada (Material suplementario).

Respecto al constructo evaluado por la pregunta para determinar la prevalencia de la ideación suicida, se observó que 12 estudios utilizaron ítems con preguntas considerando sólo la presencia de ideación suicida. Otros 11 incluyeron, además, otros comportamientos como pensamientos de muerte o de autolesionarse y 3 estudios no reportan el ítem utilizado (Material suplementario). Considerando las características evaluadas de la ideación suicida, se agruparon los ítems según su contenido (tipo de ideación, periodo en que se manifestó y si incluye un comportamiento adicional), redacción (utilización del adverbio “seriamente” para enfatizar la severidad de la ideación) y si no se reportó la pregunta (Tabla 1).

La prevalencia de ideación suicida en los estudiantes de medicina por cada periodo fue la siguiente: ideación suicida alguna vez en la vida fue entre 15.7 y 35.3%; durante la carrera entre 3.7 y 11.8%; durante el último año entre 7 y 35.6%; por último, en las últimas dos semanas o actual entre 1.6 y 43.6% (véase material suplementario). Se observa una alta variabilidad de prevalencia en cada uno de los periodos evaluados (Tabla 1).

De las 16 formas de evaluar la prevalencia de ideación suicida, 8 fueron utilizadas en más de un estudio, observando una variabilidad en la prevalencia dentro del intervalo de confianza; sin embargo, 3 de estas formas de preguntar sobre la ideación suicida (“Pensar en suicidarse durante el último año”, “Pensar en suicidarse alguna vez en la vida” y “Sentir que las cosas son muy difíciles y querer morir”) mostraron una alta variabilidad en la prevalencia fuera del intervalo de confianza (Tabla 1).

Cuando se consideran únicamente los artículos que utilizaron una pregunta dicotómica para evaluar sólo ideación suicida (excluyendo deseos de muerte y pensamientos de herirse de alguna manera), las prevalencias reportadas fueron: 6 artículos sobre ideación alguna vez en la vida con prevalencia entre 15.7 y 35.3%; 4 estudios sobre la ideación durante la carrera con prevalencia entre 3.7 y 11.8%; la ideación suicida durante el último año fue evaluada por 5 estudios, con prevalencia entre 7 y 15.3%. Por último, la ideación actual fue analizada en 2 artículos, con una prevalencia de 1.8 a 5%. Disminuyéndose el rango de la prevalencia observada de ideación suicida en “en el último

año" y "en la actualidad", en comparación con los rangos obtenidos al utilizar ítems que consideraron una definición más amplia de la ideación suicida (Tabla 1).

DISCUSIÓN

La presente revisión sistemática tuvo como propósito analizar la prevalencia y formas de evaluación de la ideación suicida en estudiantes de medicina. Se observó alta variabilidad en las prevalencias de ideación suicida en los diferentes periodos (alguna vez en la vida, durante la carrera de medicina, en el último año y en la actualidad). Diversos meta-análisis con población general observaron gran variabilidad en la prevalencia de ideación suicida "alguna vez en la vida" y "durante el último año" (Cao et al., 2015; Nock et al., 2008). La variabilidad observada en los meta-análisis y en esta revisión está relacionada con tres aspectos: sesgos metodológicos, la forma de preguntar sobre la ideación suicida y variables sociodemográficas (género, ubicación geográfica y aspectos culturales).

El análisis de riesgo de sesgo mostró que la mayoría de los artículos tuvieron un riesgo de sesgo alto. El riesgo de sesgo está asociado con la falta de información en algunos criterios metodológicos, la falta de utilización de un instrumento validado y con punto de corte. En el meta-análisis realizado por Rotenstein et al. (2016), el riesgo de sesgo fue menor al observado en la presente revisión, ya que incluyeron la prevalencia de depresión e ideación suicida, por lo que el criterio de uso de un instrumento validado y con punto de corte se cumplió por los instrumentos de depresión. En este sentido, en la evaluación de la depresión se suele hacer uso de instrumentos validados con punto de corte, a diferencia de la evaluación de la ideación suicida (Mata et al., 2015). Por ello, el riesgo de sesgo está asociado a las diversas formas de evaluar la prevalencia de ideación suicida, consistente regularmente en diferentes preguntas dicotómicas.

La mayoría de los estudios de esta revisión utilizó una pregunta dicotómica para evaluar la prevalencia de ideación suicida, lo que contribuiría a la alta variabilidad observada. El uso de autoinformes de única pregunta para evaluar comportamientos suicidas propicia la aparición de errores que llevaría a sobreestimar el fenómeno (Millner et al., 2015). Mientras que el uso de preguntas claramente definidas obtendría prevalencias más realistas (Mortier et al., 2018). Nuestra revisión muestra la diversidad en las maneras de evaluar la ideación suicida, usando diferentes constructos, observando que el rango de prevalencias durante el último año y en la actualidad se reducía cuando la definición se restringía a pensamientos suicidas, sin incluir deseos de muerte o autolesión u otros constructos. También, se identificó como posible contribuyente a la variabilidad en la prevalencia el uso del adverbio "seriamente" en los ítems utilizados, refiriendo a la intensidad o severidad de la ideación suicida (considerar "seriamente" en suicidarse). Mortier et al. (2018) y Cao et al. (2015) reportaron que preguntas más ambiguas o amplias de ideación suicida (pensar en que estaría mejor muerto) obtuvieron mayores prevalencias que cuando se usó una pregunta más específica (considerar "seriamente" en suicidarse), dificultando la comparación de resultados.

Tabla 1

Prevalencia de ideación suicida (media, varianza, desviación estándar e intervalo de confianza de la media [95%]) en los diferentes periodos evaluados y con los distintos ítems o instrumentos utilizados.

Constructo e ítems (Media, Varianza, Desviación estándar, Intervalo de confianza de la media)	Autores/ Riesgo de sesgo	País	Año	Casos	Muestra	Prevalencia	Intervalo de confianza [95%]	
Prevalencia de ideación suicida alguna vez en la vida ($\bar{x} = 23.35$, $s^2 = 52.75$, $s = 7.26$, IC 95% [18.32, 28.38])								
Pensar en suicidarse alguna vez en la vida ($\bar{x} = 25.88$, $s^2 = 64.3$, $s = 8.00$, IC 95% [18.87, 32.89])	Amiri et al.*	Emiratos Árabes	2013	20	115	17.5	10.96	25.57
	Eskin et al.*	Turquía	2011	84	326	25.9	21.11	30.88
	Eskin et al.*	Austria	2011	113	320	35.3	30.08	40.82
	Menezes et al.*	Nepal	2012	38	206	18.4	13.4	24.43
	van Niekerk et al.*	Sudáfrica	2012	282	874	32.3	29.17	35.48
Pensar seriamente en suicidarse alguna vez en la vida ($\bar{x} = 19.2$, $s^2 = 30.42$, $s = 5.52$, IC 95% [11.56, 26.84])	Jeon et al.*	Corea del Sur	2009	1616	6986	23.1	22.15	24.14
	Pinzón-Amado et al.**	Colombia	2013	149	973	15.7	13.11	17.73
Pensar en suicidarse alguna vez en la vida, incluso si realmente no lo haría	Aboalshamat et al.*	Arabia Saudita	2018	113	607	18.6	15.6	21.95
Prevalencia de ideación suicida durante la carrera de medicina ($\bar{x}=6.16$, $s^2=14.48$, $s=3.8$, IC 95%[2.43,9.89])								
Pensar en suicidarse durante la carrera de medicina	Merlo et al.*	Estados Unidos	2017	102	862	11.83	9.75	14.18
Pensar "seriamente" en suicidarse durante la carrera de medicina ($\bar{x}=4.27$, $s^2=0.26$, $s=0.51$, IC 95%[3.69,4.85])	Adhikari et al.*	Nepal	2017	16	343	4.7	2.69	7.46
	Coentre et al.**	Portugal	2016	17	456	3.7	2.19	5.9
	Schwenk et al.*	Estados Unidos	2010	22	505	4.4	2.75	6.52
Prevalencia de ideación suicida durante el último año ($\bar{x}=13.83$, $s^2=62.88$, $s=7.93$, IC 95%[9.14,18.51])								
Pensar en suicidarse durante el último año ($\bar{x}=10.47$, $s^2=9.33$, $s=3.06$, IC 95%[8.02,12.91])	Amiri et al.*	Emiratos Árabes	2013	8	115	7	3.05	13.25
	Matheson et al.*	Canadá	2016	18	232	7.8	4.66	11.98
	Eskin et al.*	Austria	2011	36	320	11.3	8	15.23
	Eskin et al.*	Turquía	2011	39	326	12	8.65	15.99
	Aboalshamat et al.*	Arabia Saudita	2018	93	607	15.3	12.55	18.44

	Dyrbye et al.*	Estados Unidos	2014	414	4402	9.4	8.56	10.31
	Gignon et al.*	Francia	2015	17	171	10	5.9	15.44
Instrumento o ítem no reportado (\bar{x} =14.33, s^2 =14.89, s =3.86, IC 95%[9.97,18.70])	Choi et al.*	Estados Unidos	2013	46	294	15.6	11.69	20.31
	Dyrbye et al.*	Estados Unidos	2012	467	2682	17.4	15.99	18.9
Pensar que la vida no vale la pena vivirla o desear estar muerto y alejarse de todo en el último año (\bar{x} =23.15, s^2 =310.01, s =17.61, IC 95%[-1.25,47.55])	Osama et al.**	Pakistán	2014	118	331	35.6	30.49	41.07
	Menezes et al.*	Nepal	2012	22	206	10.7	6.82	15.72
Prevalencia de ideación suicida actual (\bar{x}=10.93, s^2=128.07, s=11.32, IC 95%[5.39,16.48])								
	Sobowale et al.*	China	2014	26	348	7.5	4.94	10.76
Pensar que estaría mejor muerto o en herirse a sí mismo en las últimas dos semanas (\bar{x} =9.43, s^2 =21.29, s =4.61, IC 95%[4.21,14.66])	Downs et al.*	Estados Unidos	2014	21	343	6.1	3.82	9.21
	Chow et al.*	Alemania	2018	37	251	14.7	10.6	19.74
	Amiri et al.*	Emiratos Árabes	2013	2	115	1.8	0.21	6.14
Pensar en suicidarse en este momento (\bar{x} =3.5, s^2 =2.59, s =1.61, IC 95%[1.68,5.32])	Eskin et al.*	Turquía	2011	12	326	3.7	1.92	6.34
	Eskin et al.*	Austria	2011	16	320	5	2.88	7.99
	Fan et al.*	Taiwan	2012	2	122	1.6	0.2	5.8
Sentir que las cosas son muy difíciles y querer morir (\bar{x} =12.9, s^2 =419.45, s =20.48, IC 95%[-7.17,32.97])	Fan et al.*	Taiwan	2012	3	95	3.2	0.6	8.95
	Fan et al.*	Taiwan	2012	4	124	3.2	0.89	8.05
	Fan et al.*	Taiwan	2012	41	94	43.6	33.41	54.24
Pensamientos de que estaría mejor muerto o de herirse de alguna manera durante la última semana	Thompson et al.*	Estados Unidos	2010	13	43	30.2	17.18	46.13
Puntaje > 24 Escala de Ideación Suicida de Beck	Ahmed et al.**	Egipto	2016	78	612	12.75	10.21	15.65
Pensamientos de que estaría mejor muerto o herirse de alguna manera durante las últimas dos semanas	Talih et al.*	Líbano	2018	25	172	14.5	9.63	20.7
Admitir ideación suicida activa o pasiva	Alexandrino-Silva et al.*	Brasil	2009	45	336	13.4	9.94	17.51
Pensar en suicidarse en la última semana	Torres et al.**	Brasil	2018	34	475	7.2	5.01	9.86
Pensar en suicidarse durante las últimas dos semanas	Zisook et al.*	Estados Unidos	2016	24	369	6.5	4.21	9.52

Elaboración propia. *Alto riesgo de sesgo, **Bajo riesgo de sesgo.

Las diferentes maneras para evaluar la prevalencia de ideación suicida resultan una importante limitación para comparar resultados entre estudios y se ignora cuánta variabilidad se debe a estas diferencias (Nock et al., 2008). Ello coincide con Silverman (2016) que de acuerdo a cómo se defina la ideación suicida y el instrumento usado para evaluarla afectará la identificación de individuos en riesgo de suicidio y propiciarán inconsistencias en estudios correlacionales sobre ideación suicida.

Además, en la presente revisión se observó gran variabilidad en la tasa de respuesta y en las características sociodemográficas de las muestras. En relación con el tamaño de la muestra, Castillejos et al. (2021) y Mortier et al. (2018) identificaron que el tamaño de la muestra se relacionaba negativamente con la prevalencia de ideación suicida, obteniendo menor prevalencia con muestras más grandes.

Los aspectos sociodemográficos y socioculturales podrían aumentar la variabilidad de la prevalencia de ideación suicida observada en nuestra revisión. Mortier et al. (2018) identificaron que muestras con mayoría de mujeres mostraban mayores prevalencias. Se observó diversidad en la zona geográfica de los estudios incluidos en la revisión, siendo una posible fuente de variabilidad en la prevalencia de ideación suicida. En relación con lo anterior, Cao et al. (2015) mencionó que el estigma y la vergüenza para reportar comportamientos suicidas en la población china podrían influir en las bajas prevalencias en sus estudios. Por su parte, De Paula et al. (2020) identificó diferencias en la prevalencia de ideación suicida relacionadas con el país de origen. En este sentido, Dong et al. (2020), identificó mayor prevalencia en Europa que en América, asociándolo con factores religiosos, étnicos y del sistema de salud.

A pesar de que la revisión sistemática mostró algunas prevalencias elevadas de ideación suicida en estudiantes de medicina, la variabilidad originada por las diversas fuentes de sesgo previamente mencionadas dificulta la comparación de estos resultados con los reportados en población general, imposibilitando concluir si este grupo poblacional se encuentra en un riesgo adicional.

Por lo anterior, es relevante para los profesionales de la salud mental continuar con la búsqueda de la forma más adecuada para evaluar la ideación suicida, reduciendo los sesgos por la falta de acuerdo en la nomenclatura utilizada para esta y para otros comportamientos suicidas, dejando en claro el constructo a evaluar. Del mismo modo, se recomienda revisar cuidadosamente los instrumentos utilizados para evaluar la ideación suicida, intentando no limitarse a una pregunta dicotómica y prefiriendo la utilización de instrumentos que permitan evaluar aspectos como la frecuencia y la intensidad, para tener un mejor entendimiento del fenómeno. Adicionalmente, resultaría de utilidad estudiar más a profundidad las implicaciones que tienen los aspectos geográficos, ambientales y/o socioculturales en la prevalencia de ideación suicida de los estudiantes de medicina.

Conclusión

Existe una alta variabilidad en la prevalencia de ideación suicida en estudiantes de medicina en los diferentes periodos (alguna vez en la vida, durante la carrera de medicina, durante el último año y en la actualidad). La alta variabilidad en la prevalencia pudiera estar asociada a los riesgos de sesgo metodológico, la forma de preguntar sobre la ideación suicida y las características sociodemográficas y culturales de las muestras.

Por lo anterior, es importante disminuir el riesgo de sesgo metodológico en los estudios futuros. Además, es necesario homogeneizar la forma de evaluar la prevalencia de la ideación suicida, definiendo con claridad las características del constructo, intensidad y severidad, permitiendo la

comparación y un mejor análisis de las prevalencias. Adicionalmente, resulta relevante el análisis a profundidad de las características poblacionales como factor de variabilidad en la prevalencia.

Alcances y limitaciones

Entre los alcances de esta revisión se encuentra la amplitud de los países incluidos, representando diversidad cultural en los participantes. Igualmente, se incluyen los periodos de estudio de la ideación suicida “durante la carrera” y “en la actualidad” que han sido reportados en menor medida en otras revisiones sobre ideación suicida.

Una de las limitaciones de la presente revisión es la diversidad en la forma de evaluar la ideación suicida, dificultando la comparación entre estudios y la realización de un meta-análisis. Asimismo, la presencia de un riesgo de sesgo alto en la mayoría de los estudios incluidos añade dificultad a la comparación de las prevalencias. Además, la diversidad en los periodos de evaluación de la prevalencia de ideación suicida dificulta el análisis conjunto de los estudios. Por último, son pocos los estudios que comparten características muestrales o metodológicas representando una limitación más.

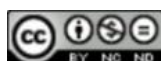
REFERENCIAS

- *Aboalshamat, K., Salman, W., Almehtan, R., Maghrabi, A., Alamoudi, K., Najjar, A., & Alshehri, A. (2018). The relationship between loneliness and suicidal ideation in private medical and dental students in Jeddah, Saudi Arabia. *Journal International Medicine Dentistry*, 5(1), 11-19. <https://doi.org/10.18320/IIMD/201805.0111>
- *Adhikari, A., Dutta, A., Sapkota, S., Chapagain, A., Aryal, A., & Pradhan, A. (2017). Prevalence of poor mental health among medical students in Nepal: a cross-sectional study. *BMC medical education*, 17(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12909-017-1083-0>
- *Ahmed, S. A., Omar, Q. H., & Elamaim, A. A. A. (2016). Forensic analysis of suicidal ideation among medical students of Egypt: a cross-sectional study. *Journal of forensic and legal medicine*, 44, 1-4. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2016.08.009>
- *Alexandrino-Silva, C., Pereira, M. L. G., Bustamante, C., Ferraz, A. C. D. T., Baldassin, S., Andrade, A. G. D., & Alves, T. C. D. T. F. (2009). Suicidal ideation among students enrolled in healthcare training programs: a cross-sectional study. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 31(4), 338-344. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462009005000006>
- *Amiri, L., Voracek, M., Yousef, S., Galadari, A., Yammahi, S., Sadeghi, M. R., Eskin, M., & Dervic, K. (2013). Suicidal behavior and attitudes among medical students in the United Arab Emirates. *Crisis*, 34(2), 116-123. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000170>
- Blacker, C., Lewis, C., Swintak, C., Bostwick, J., & Rackley S. (2019). Medical Student Suicide Rates: A Systematic Review of the Historical and International Literature. *Academic Medicine*, 94(2), 274-280. <https://doi.org/10.1097/ACM.00000000000002430>
- Castillejos, M. C., Huertas, P., Martín, P., & Moreno Küstner, B. (2021). Prevalence of Suicidality in the European General Population: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Archives of Suicide Research*, 25(4), 810-828. <https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1765928>
- Cao, X.-L., Zhong, B.-L., Xiang, Y.-T., Ungvari, G. S., Lai, K. Y., Chiu, H. F., & Caine, E. D. (2015). Prevalence of suicidal ideation and suicide attempts in the general population of China. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 49(4), 296-308. <https://doi.org/10.1177/0091217415589306>
- *Choi, D., Tolova, V., Socha, E., & Samenow, C. P. (2013). Substance use and attitudes on

- professional conduct among medical students: a single-institution study. *Academic Psychiatry*, 37(3), 191-195. <https://doi.org/10.1176/appi.ap.12060126>
- *Chow, W. S., Schmidtke, J., Loerbroks, A., Muth, T., & Angerer, P. (2018). The relationship between personality traits with depressive symptoms and suicidal ideation among medical students: A cross-sectional study at one medical school in Germany. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(7), 1462. <https://doi.org/10.3390/ijerph15071462>
- *Coentre, R., Faravelli, C., & Figueira, M. L. (2016). Assessment of depression and suicidal behaviour among medical students in Portugal. *International Journal of Medical Education*, 7, 354-363. <https://doi.org/10.5116/ijme.57f8.c468>
- Davidson, J. E., Proudfoot, J., Lee, K., & Zisook, S. (2019). Nurse suicide in the United States: Analysis of the Center for Disease Control 2014 National Violent Death Reporting System dataset. *Archives of Psychiatric Nursing*, 33(5), 16-21. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2019.04.006>
- de Paula, W., Breguez, G. S., Machado, E. L., & Meireles, A. L. (2020). Prevalence of anxiety, depression, and suicidal ideation symptoms among university students: a systematic review. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(4), 8739-8756. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-119>
- Dong, M., Zhou, F. C., Xu, S. W., Zhang, Q., Ng, C. H., Ungvari, G. S., & Xiang, Y. T. (2020). Prevalence of suicide-related behaviors among physicians: A systematic review and meta-analysis. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 50(6), 1264-1275. <https://doi.org/10.1111/sltb.12690>
- *Downs, N., Feng, W., Kirby, B., McGuire, T., Moutier, C., Norcross, W., Norman, M., Young, I., & Zisook, S. (2014). Listening to depression and suicide risk in medical students: the Healer Education Assessment and Referral (HEAR) Program. *Academic Psychiatry*, 38(5), 547-553. <https://doi.org/10.1007/s40596-014-0115-x>
- Dutheil F., Aubert C., Pereira B., Dambrun M., Moustafa F., Mermillod M., Baker, J. S., Trousselard, M., Lesage, F. X., & Navel, V. (2019). Suicide among physicians and health-care workers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 14(12), e0226361. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226361>
- *Dyrbye, L. N., Harper, W., Moutier, C., Durning, S. J., Power, D. V., Massie, F. S., Eacker, A., Thomas, M. R., Satele, D., Sloan, J., & Shanafelt, T. D. (2012). A multi-institutional study exploring the impact of positive mental health on medical students' professionalism in an era of high burnout. *Academic Medicine*, 87(8), 1024-1031. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e31825cfa35>
- *Dyrbye, L. N., West, C. P., Satele, D., Boone, S., Tan, L., Sloan, J., & Shanafelt, T. D. (2014). Burnout among US medical students, residents, and early career physicians relative to the general US population. *Academic medicine*, 89(3), 443-451. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000134>
- *Eskin, M., Voracek, M., Stieger, S., & Altinyazar, V. (2011). A cross-cultural investigation of suicidal behavior and attitudes in Austrian and Turkish medical students. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 46(9), 813-823. <https://doi.org/10.1007/s00127-010-0254-7>.
- *Fan, A. P., Kosik, R. O., Mandell, G. A., Tran, D. T. P., Cheng, H. M., Chen, C. H., Su, T. P., & Chiu, A. W. (2012). Suicidal ideation in medical students: who is at risk? *Annals of the Academy of Medicine-Singapore*, 41(9), 377-382.
- *Gignon, M., Havet, E., Ammirati, C., Traullé, S., Manaouil, C., Balcaen, T., Loas, G., Dubois, G., & Ganry, O. (2015). Alcohol, cigarette, and illegal substance consumption among medical students: a cross-sectional survey. *Workplace health & safety*, 63(2), 54-63. <https://doi.org/10.1177/2165079915570917>
- Hawton, K., Agerbo, E., Simkin, S., Platt, B., & Mellanby, R. J. (2011). Risk of suicide in medical and related occupational groups: a national study based on Danish case population-based registers. *Journal of Affective Disorders*, 134(1-3), 320-326. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.05.044>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2019). *Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio (10 de septiembre)*.

- Recuperado de: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/suicidios2019_Nal.pdf
- *Jeon, H. J., Roh, M. S., Kim, K. H., Lee, J. R., Lee, D., Yoon, S. C., & Hahm, B. J. (2009). Early trauma and lifetime suicidal behavior in a nationwide sample of Korean medical students. *Journal of Affective Disorders*, 119(1-3), 210-214. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.03.002>
- Ji, Y. D., Robertson, F. C., Patel, N. A., Peacock, Z. S., & Resnick, C. M. (2020). Assessment of Risk Factors for Suicide Among US Health Care Professionals. *JAMA Surgery*, 155(8), 713-721. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2020.1338>
- Mata, D. A., Ramos, M. A., Bansal, N., Khan, R., Guille, C., Di Angelantonio, E., & Sen, S. (2015). Prevalence of depression and depressive symptoms among resident physicians: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*, 314(22), 2373-2383. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.15845>
- *Matheson, K. M., Barrett, T., Landine, J., McLuckie, A., Soh, N. L. W., & Walter, G. (2016). Experiences of psychological distress and sources of stress and support during medical training: a survey of medical students. *Academic Psychiatry*, 40(1), 63-68. <https://doi.org/10.1007/s40596-015-0395-9>
- *Menezes, R. G., Subba, S. H., Sathian, B., Kharoshah, M. A., Senthikumar, S., Pant, S., Arun, M., Kundapur, R., Jain, A., Lobo, S. W., & Shankar, P. R. (2012). Suicidal ideation among students of a medical college in Western Nepal: a cross-sectional study. *Legal Medicine*, 14(4), 183-187. <https://doi.org/10.1016/j.legalmed.2012.02.004>
- *Merlo, L. J., Curran, J. S., & Watson, R. (2017). Gender differences in substance use and psychiatric distress among medical students: A comprehensive statewide evaluation. *Substance Abuse*, 38(4), 401-406. <https://doi.org/10.1080/08897077.2017.1355871>
- Millner A. J., Lee M. D., & Nock M. K. (2015). Single-Item measurement of suicidal behaviors: validity and consequences of misclassification. *PLoS ONE*, 10(10), e0141606. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0141606>
- Milner, A. J., Maheen, H., Bismark, M. M., & Spittal, M. J. (2016). Suicide by health professionals: a retrospective mortality study in Australia, 2001–2012. *Medical Journal of Australia*, 205(6), 260-265. <https://doi.org/10.5694/mja15.01044>
- Mortier, P., Cuijpers, P., Kiekens, G., Auerbach, R., Demyttenaere, K., Green, J., Kessler, R. C., Nock, M. K., & Bruffaerts, R. (2018). The prevalence of suicidal thoughts and behaviours among college students: A meta-analysis. *Psychological Medicine*, 48(4), 554-565. <https://doi.org/10.1017/S0033291717002215>
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Cha, C. B., Kessler, R. C., & Lee, S. (2008). Suicide and suicidal behavior. *Epidemiologic reviews*, 30(1), 133-154. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxn002>
- Organización Mundial de la Salud (2014). *Prevención del suicidio: Un imperativo global*. http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/es/
- *Osama, M., Islam, M. Y., Hussain, S. A., Masroor, S. M. Z., Burney, M. U., Masood, M. A., Menezes, R. G., & Rehman, R. (2014). Suicidal ideation among medical students of Pakistan: a cross-sectional study. *Journal of forensic and legal medicine*, 27, 65-68. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2014.08.006>
- *Pinzón-Amado, A., Guerrero, S., Moreno, K., Landínez, C., & Pinzón, J. (2013). Ideación suicida en estudiantes de medicina: prevalencia y factores asociados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43 (S1), 47-55. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2013.11.005>
- Rotenstein, L., Ramos, M., Torre, M., Segal, J., Peluso, M., Guille, C., Sen, S., & Mata D. (2016). Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA*, 316(21), 2214-2236. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.17324>
- *Schwenk, T. L., Davis, L., & Wimsatt, L. A. (2010). Depression, stigma, and suicidal ideation in medical students. *JAMA*, 304(11), 1181-1190. <https://doi.org/10.1001/jama.2010.1300>
- Silverman, M. M. (2016). Challenges to Defining and Classifying Suicide and Suicidal Behaviors. En: R. O'Connor y J. Pirkis (eds). *The*

- International Handbook of Suicide Prevention* (pp.9–35). Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781118903223.ch1>
- Silverman, M. M., & De Leo, D. (2016). Why there is a need for an international nomenclature and classification system for suicide. *Crisis*, 37(2), 83-87 <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000419>
- *Sobowale, K., Zhou, A. N., Fan, J., Liu, N., & Sherer, R. (2014). Depression and suicidal ideation in medical students in China: a call for wellness curricula. *International Journal of Medical Education*, 5, 31-36. <https://doi.org/10.5116/ijme.52e3.a465>
- *Talih, F., Daher, M., Daou, D., & Ajaltouni, J. (2018). Examining burnout, depression, and attitudes regarding drug use among Lebanese medical students during the 4 years of medical school. *Academic Psychiatry*, 42(2), 288-296. <https://doi.org/10.1007/s40596-017-0879-x>
- *Thompson, D., Goebert, D., & Takeshita, J. (2010). A program for reducing depressive symptoms and suicidal ideation in medical students. *Academic Medicine*, 85(10), 1635-1639. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181f0b49c>
- *Torres, A. R., Campos, L. M., Lima, M. C. P., & Ramos-Cerqueira, A. T. A. (2018). Suicidal ideation among medical students: prevalence and predictors. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 206(3), 160-168. <https://doi.org/10.1097/NMD.00000000000007344>
- Turecki, G., & Brent, D. A. (2016). Suicide and suicidal behaviour. *The Lancet*, 387(10024), 1227-1239. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00234-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00234-2)
- Turecki, G., Brent, D. A., Gunnell, D., O'Connor, R. C., Oquendo, M. A., Pirkis, J., & Stanley, B. H. (2019). Suicide and suicide risk. *Nature reviews Disease primers*, 5(1), 1-22. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0121-0>
- *Van Niekerk, L., Scribante, L., & Raubenheimer, P. J. (2012). Suicidal ideation and attempt among South African medical students. *SAMJ: South African Medical Journal*, 102(6), 372-373.
- Wells, G. A., Shea, B., O'Connell, D., Peterson, J., Welch, V., Losos, M. & Tugwell, P. (2021). *The Newcastle-Ottawa Scale (NOS) for assessing the quality of nonrandomised studies in meta-analyses*. Ottawa Hospital Research Institute. http://www.ohri.ca/programs/clinical_epidemiology/oxford.asp
- *Zisook, S., Young, I., Doran, N., Downs, N., Hadley, A., Kirby, B., McGuire, T., Moutier, C., Norcross, W., & Tiamson-Kassab, M. (2016). Suicidal ideation among students and physicians at a US medical school: a healer education, assessment and referral (HEAR) program report. *OMEGA-Journal of death and dying*, 74(1), 35-61. <https://doi.org/10.1177/0030222815598045>



Esta obra está bajo la licencia internacional Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObrasDerivadas 4.0.