

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.1016>

Evaluación del riesgo de suicidio. Estudio realizado en estudiantes universitarios

Suicide Risk Assessment. Study conducted on University Students

Pablo Benjamín Ramírez Ayala

pablominramirez@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-7485-0775>

Universidad Nihon Gakko

Luque – Paraguay

Artículo recibido: 04 de agosto de 2023. Aceptado para publicación: 21 de agosto de 2023.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen


El trabajo de investigación lleva como título riesgo suicida en estudiantes universitarios de la Ciudad de Luque del Departamento Central en el año 2021. Tuvo como objetivo general analizar el riesgo de suicidio en estudiantes universitarios de la Ciudad de Luque del Departamento Central. La metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo, diseño observacional, nivel descriptivo y de corte transversal. El Instrumento utilizado es la Escala de Desesperanza de Beck (BHS), para evaluar el nivel de riesgo suicida en los estudiantes universitarios. La investigación se desarrolló en la ciudad de Luque, distrito del Departamento Central de Paraguay desde el mes de abril del año 2021. La recolección de datos se realizó en los meses de julio y agosto de 2021. La población corresponde a estudiantes de universidades de la ciudad de Luque. El muestreo ha sido no probabilístico de tipo intencional. El instrumento utilizado para medir el nivel de riesgo de conducta suicida fue la Escala de Desesperanza de Beck de 20 ítems, que fue aplicada a la muestra poblacional de 143 estudiantes. La evaluación de riesgo de suicidio arrojó que el 50,3% de la población de estudio (n=143) se encuentra en el nivel normal, el 42% en el nivel leve y 8% moderado, con riesgo de suicidio.

Palabras clave: factores de riesgo, depresión, conductas suicidas

Abstract

The research work is titled "Suicide Risk in University Students in Luque City, Central Department in the year 2021." Its general objective was to analyze the suicide risk in university students from Luque City, Central Department. The methodology used was quantitative in nature, with an observational design, descriptive level, and cross-sectional approach. The instrument used for data collection was the Beck Hopelessness Scale (BHS), which aimed to assess the level of suicide risk in university students. The research was conducted in Luque City, a district in the Central Department of Paraguay, starting from April 2021. Data collection took place in July and August 2021. The population under study consisted of students from universities in Luque City. The sampling method used was non-probabilistic and intentional. The Beck Hopelessness Scale, comprising 20 items, was applied to a sample of 143 students to measure their level of suicide risk. The evaluation of suicide risk revealed that 50.3% of the study population (n=143) were classified as having a normal risk level, 42% with mild risk, and 8% with moderate risk of suicide.

Keywords: risk factors, depression, suicidal behaviors

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

Como citar: Ramírez Ayala, P. B. (2023). Evaluación del riesgo de suicidio. Estudio realizado en estudiantes universitarios. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 4(2), 5768–5783. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.1016>

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el suicidio es el acto deliberado de quitarse la vida, es un problema de salud pública, que se incrementa de forma preocupante. Cada año, cerca de 703 000 personas se quitan la vida. Todos los casos significan un evento trágico que afecta a las familias, comunidades y países. En el año 2019, fue la cuarta causa de muerte en las edades comprendidas entre los 15 a 29 años en todo el mundo. (OMS, 2021).

En Paraguay, según datos estadísticos de la Policía Nacional, en el año 2019 se registraron 445 suicidios, de los cuales 165 corresponden a la franja etaria de 18 a 29 años, el 38% del total general y según datos proveídos de la misma fuente. En el año 2020, hasta el mes de setiembre han fallecido a causa de suicidio 340 personas, entre las edades de 18 a 29 un total de 131, en porcentajes, 38% del valor total; estimando finalmente que cada 20 horas una persona comete el acto de suicidio en el país (Policía Nacional del Paraguay, 2021).

Adorno y Pagliaro en el año 2012, en su investigación sobre la “Situación actual del suicidio y tentativa de suicidio en el Paraguay” que tenía como objetivo conocer la tasa de conducta suicida en el Paraguay en los últimos trece años (1998 al 2010) y una metodología observacional, descriptivo y retrospectivo, con un universo enfocado en sujetos que cometieron suicidio e intento de suicidio en el Paraguay registrada en las estadísticas de la Policía Nacional. Los resultados manifestaron que la tasa total de suicidio resultó menor que en la mayoría de los países de Latinoamérica y la razón varón: mujer es igual, con mayor porcentaje de suicidios en varones. Esto puede ser porque los varones utilizan métodos más efectivos, por lo que en muchos casos para las mujeres el suicidio no se consuma y se enmarca en un intento de suicidio.

En la investigación desarrollada por Vélez, Maldonado y Rivera en el año 2017, con el objetivo de conocer la incidencia de intentos e ideación suicida en jóvenes universitarios. Con una metodología de diseño no experimental y descriptivo y en donde participaron 507 estudiantes de nivel subgraduado con edades entre los 17 y 25 años de una universidad al sur de Puerto Rico, se llegaron a la conclusión de que el 9.9 % (n=50) del estudiantado participante indicó haber realizado algún acto con la intención de quitarse la vida. De este grupo, el 80 % (n=40) se encontraba entre las edades de 18 y 21 años, el 92% (n=46) eran solteros o solteras y el 90% (n=45) eran féminas.

En otro estudio realizado por Alonso, et al., (2017), se abordó el tema del suicidio en estudiantes universitarios desde una perspectiva cualitativa, descriptiva, retrospectiva y exploratoria. La investigación se llevó a cabo en cinco universidades de Bogotá, Colombia, con el objetivo de comprender la magnitud, características principales, significados e impacto del suicidio en este grupo. Para este estudio, se realizaron 66 entrevistas semiestructuradas con personal institucional. Se identificaron 45 casos de suicidio consumado ocurridos entre 2004 y 2014. Del total de casos, el 69% correspondía a hombres y el 31% a mujeres. La edad de los fallecidos variaba entre 17 y 27 años, siendo el 62% de los casos entre 19 y 22 años. Las formas más comunes de suicidio fueron el ahorcamiento y el envenenamiento, seguidos por el lanzamiento al vacío, el uso de armas de fuego y el consumo de sustancias psicoactivas. Principio del formulario

Los estudiantes universitarios de la Educación Superior, cuyas edades en promedio oscilan entre 18 a 28 años, fueron los sujetos de estudio de esta investigación, teniendo en cuenta que la característica fundamental de esta población radica en la vulnerabilidad social a la que se exponen en la actualidad, la estructura familiar, las relaciones personales, los estados emocionales intensos que se manifiestan en su experiencia, y se suma actualmente, los efectos psicosociales de la pandemia. Esto, convierte a los mismos, en sujetos de interés para analizar

el comportamiento autodestructivo que se manifiesta en algunas personas, que atenta contra uno de los instintos más fuertes que se manifiesta en el hombre, el “instinto de supervivencia”. Los docentes son los que con mayor frecuencia interactúan con los estudiantes, por esa razón tienen, en primer lugar, el gran desafío de llevar adelante el proceso educativo que cada día se vuelve más complejo por la globalización, y en segundo lugar, como parte de la política de educar en valores, tienen el compromiso moral de motivar a los estudiantes a fin de que tengan la fortaleza suficiente para perseguir sus sueños y metas, siendo así un recurso fundamental para el manejo del suicidio, en especial, para la detección temprana de personas vulnerables.

El objetivo de la investigación fue evaluar el riesgo de suicidio en estudiantes universitarios. La población afectada corresponde a estudiantes universitarios de la Ciudad de Luque del Departamento Central, que permitió obtener datos con lo que se analizó el riesgo de suicidio en el año 2021.

El Suicidio

El suicidio es un comportamiento agresivo autodestructivo, pudiendo ser un comportamiento pasivo que permita o acelere la muerte, y activo en donde se ejecuta el acto. El pensamiento suicida no solo es importante para el paciente, también para el terapeuta; incluso los terapeutas más experimentados se sienten abrumados al darse cuenta de que el paciente ha establecido un límite a su vida. El propósito del suicidio es encontrar una solución ante una situación que genera un dolor psicológico intolerable. Generalmente, los pacientes suicidas sienten desesperanza y frustración, se sienten incapaces de resolver sus problemas y no creen que otras personas puedan ayudarlos (Freemann y Reinecke, 1995).

Según Blandón, et al., (2015), el suicidio consiste en cualquier hecho que conduzca a la muerte, consecuencia directa o indirecta de una acción, ya sea realizada por la persona misma o por la omisión de una acción que se esperaba produjera el mismo resultado. Se considera como una acción positiva aquella realizada por el individuo, y como una acción negativa aquella que, al dejar de ser realizada, conduce a la muerte

Según Serrano y Olave (2017) “el suicidio es todo acto por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión o un daño, cualquiera sea el grado de la intención letal o de conocimiento del verdadero móvil” (p. 140).

Riesgo de Conductas Suicidas

La Organización Mundial de la Salud define al suicidio como una acción deliberada iniciada y llevada a cabo por un individuo con la intención o expectativa de que su resultado sea la muerte. Por otro lado, un intento suicida puede o no tener como objetivo la muerte. El riesgo suicida es la probabilidad de que una persona intente quitarse la vida, y este riesgo se evalúa teniendo en cuenta factores epidemiológicos, antecedentes personales, el estado mental y las situaciones estresantes a las que la persona está expuesta en el momento (Martínez, 2014).

Tipos de Conducta Suicida

Según Freemann y Reinecke (1995), en su libro “Terapia Cognitiva aplicada a la Conducta Suicida”, existen cuatro tipos generales de conductas suicidas:

El Tipo Desesperado

El paciente tiene la convicción de que no hay esperanza de mejorar su situación y, por lo tanto, no encuentra ninguna razón para seguir viviendo. Cuando un paciente depresivo considera el

suicidio, pero siente que aún tiene muchas otras alternativas antes de llegar a esa opción, puede sentirse triste o preocupado, pero aún percibe cierta seguridad en esas alternativas. Sin embargo, otro paciente con depresión que siente que solo cuenta con unas pocas opciones antes del suicidio, puede pensar constantemente en ello. Cada persona tiene su propia lista de opciones en diferentes circunstancias. Para la mayoría de las personas, el suicidio nunca se materializa; para algunos, es una presencia ocasional y molesta; mientras que, para otros, se convierte en una compañía constante y no deseada. Un grupo reducido de personas puede llegar a ejecutar esta opción, y puede dominar sus pensamientos y acciones en los años previos o posteriores al intento de suicidio. El suicidio se convierte en un problema cuando el individuo se acerca al final de su lista de opciones. Aunque objetivamente las opciones disponibles pueden permanecer invariables, la percepción del paciente sobre ellas puede provocar desesperanza. Aunque las opciones sean limitadas, la mayoría de las personas van aumentando continuamente su lista de alternativas, de modo que nunca alcanzan un punto de desesperación total. Incluso pequeñas victorias pueden generar una nueva opción para seguir viviendo.

El Tipo Histriónico

Desde una perspectiva conceptual, este tipo de individuo presenta una fuerte necesidad de excitación. Para comprender esta necesidad, podemos observar que algunas personas disfrutaban plenamente de sus vacaciones pasando tiempo en la playa sin hacer absolutamente nada. Para ellos, el disfrute consiste en relajarse bajo el sol o pescar en un bote durante todo el día. Sin embargo, en el extremo opuesto de la escala, encontramos a personas para quienes este tipo de vacaciones sería inaceptable. Para ellos, unas vacaciones ideales incluirían viajar, realizar actividades turísticas o practicar deportes. Por supuesto, existen diversos grados de preferencias entre estas dos posiciones. En el caso de individuos con una gran necesidad de actividad, el terapeuta puede observar a pacientes para quienes la actividad y la excitación son partes esenciales de sus vidas. Cuando estos pacientes se sienten ansiosos, nerviosos, tensos o aburridos, pueden buscar formas de auto estimulación que pueden llevar a comportamientos arriesgados, como el consumo excesivo de drogas o alcohol, o la conducción temeraria de coches o motos. Esto puede conducir a daños físicos e incluso a la pérdida de vidas. Incluso el intento de suicidio puede ser utilizado como una fuente de emoción y estimulación por parte de estos individuos. Algunas veces, el paciente desesperado puede expresar haber intentado suicidarse, lo que deja al terapeuta extremadamente preocupado y dubitativo al mismo tiempo. Aunque estos intentos puedan parecer insignificantes o manipulativos, existe la posibilidad de que un intento histriónico pueda volverse fatal, por lo tanto, la ideación y los intentos de suicidio deben ser tomados con seriedad.

El Tipo Psicótico

Otro grupo de individuos intenta suicidarse debido a la influencia de alucinaciones imperativas o voces que reciben de ellas. Es fundamental evaluar si el intento es de naturaleza psicótica, ya que, en estos casos, no solo se debe abordar la desesperación en sí, sino también las voces que impulsan o fomentan la consideración o ejecución del suicidio. La primera intervención con pacientes que experimentan alucinaciones imperativas debería ser farmacológica. Además, los individuos que padecen alucinaciones imperativas pueden ser ayudados a enfrentar dos aspectos fundamentales: la fuerza para resistir y la naturaleza de las voces. Como enfoque terapéutico general, se puede asistir al paciente con alucinaciones imperativas en la elaboración de nuevas autoafirmaciones. Por ejemplo, si las voces le dicen "Córtate las venas, córtate las venas", el paciente puede negarse y responder "No tengo por qué hacerlo. No lo haré, no lo haré, no lo haré". En el caso de las voces que afirman "No mereces vivir, deberías morir", sería útil ayudar al paciente a responder de manera confrontativa y oposicional: "Quiero vivir, quiero vivir".

El terapeuta que trabaja con pacientes psicóticos que experimentan alucinaciones imperativas que promueven el suicidio debe conocer lo antes posible y con precisión la naturaleza de estas imperativas. Es esencial preguntar directamente al paciente sobre el contenido, la naturaleza, la presión y la fuerza de los pensamientos. Además, el terapeuta debe determinar la naturaleza de las voces y, si es posible, ayudar al paciente a identificarlas para reducir su intensidad y permitir que el paciente no sienta la necesidad de responder de inmediato. La intervención farmacológica es esencial para el suicida psicótico. Una medicación adecuada, administrada con cuidado, es una parte vital del plan de tratamiento. No obstante, se debe tener precaución, ya que el paciente puede usar la medicación como parte de un intento de suicidio si no se controla y dispensa con sumo cuidado.

El Tipo Racional

Estos individuos son aquellos que han tomado la decisión de morir basándose en consideraciones racionales. Rara vez buscan terapia para discutir su elección racional, por lo que los terapeutas generalmente los atienden después de un intento frustrado. Un ejemplo típico de suicidio racional es el caso de pacientes con cáncer en fase terminal y dolor intratable, quienes se adhieren a la noción del "derecho a morir". Estos pacientes demandan que se retiren los sistemas de apoyo físico y se ponga fin a los medios de apoyo extraordinarios, con la expectativa de que la muerte ocurra pronto. Un ejemplo del ejercicio del derecho a morir es la solicitud que hacen algunos pacientes al personal médico para que indiquen "NR" (no resucitar) en su tarjeta médica. Esto significa que, en caso de un deterioro crítico, el paciente ha decidido, a menudo junto con su familia y personas significativas, que no se realice ninguna resucitación. No se llamará a una ambulancia ni se activará ningún procedimiento para mantener al paciente con vida. La cuestión del derecho individual a morir es un tema biomédico, ético y legal que sigue siendo motivo de debates entre profesionales médicos, legisladores, teólogos, administradores de hospitales y responsables de seguridad hospitalaria. Es importante destacar que, si bien algunos individuos suicidas consideran sus pensamientos y acciones suicidas como el curso de acción más racional, razonable e inteligente, la terapia puede ofrecer ayuda para explorar otras opciones. No obstante, también se reconoce la posibilidad de que algunos individuos tomen una decisión racional y que el terapeuta esté preparado para mantener conversaciones sensatas y examinar sus propias perspectivas sobre el tema de la muerte y el acto de morir.

Etapas del Suicidio

En el estudio realizado por Castillo y Moroto (2017), titulado "El suicidio desde una perspectiva psicosocial y de salud comunitaria", se destaca que, en la mayoría de los casos, el suicidio no es un acto espontáneo (se debe tener en cuenta que su desarrollo no siempre es lineal). Por lo tanto, identificar en qué etapa se encuentra la persona permite evaluar el nivel de riesgo y, en función de ello, definir la acción apropiada para prevenirlo. A continuación, se presentan las etapas:

Ideación Suicida

En la primera etapa, se presenta la ideación suicida, caracterizada por pensamientos relacionados con el suicidio. Estos pensamientos pueden variar en intensidad y complejidad, pudiendo ser ocasionales o persistentes, generales o detallados. En cualquier caso, estos pensamientos deben considerarse como señales predictivas de un posible suicidio.

Gesto o Intento Suicida

En la segunda etapa, se encuentran los gestos o intentos suicidas, lo que implica que la persona ha realizado acciones que ponen en riesgo su vida. Estos dos conceptos difieren, ya que un gesto se refiere a una acción contra la propia vida mediante métodos no letales, con una baja

probabilidad de resultar en la muerte. En cambio, el intento implica el uso de métodos letales con la intención y alta probabilidad de terminar con la vida, aunque por alguna razón no se logra el cometido final.

Suicidio Consumado

Finalmente, el suicidio consumado ocurre cuando la persona ha logrado quitarse la vida.

Factores asociados al comportamiento suicida

Para la OMS (2010), existen algunos factores principales asociados al comportamiento suicida como:

Los factores psiquiátricos

Depresión grave; trastornos del estado de ánimo; esquizofrenia; ansiedad y trastornos de la conducta y de la personalidad; impulsividad, sensación de desesperanza; abuso de alcohol y drogas.

Los factores de riesgos biológicos y médicos

Los antecedentes familiares de suicidio son un reconocido marcador que señala mayor riesgo.

Los acontecimientos de la vida

Pérdida de un ser querido, maltrato o abuso, separaciones.

Los factores sociales y ambientales

Disponibilidad de un medio para cometer el suicidio, el lugar de residencia de la persona, su situación laboral o migratoria, su credo religioso o su situación económica (OMS, 2010; Bordón y Ríos, 2016).

La OMS en el año 2014 publica el informe "La prevención del suicidio, un imperativo global", solicitando a los países el desarrollo de programas sobre la prevención del suicidio como prioridad ya que teniendo en cuenta los estudios científicos que, mediante intervenciones oportunas y eficaces, tratamiento y apoyo, pueden prevenirse los suicidios como las tentativas. (OMS, 2014; [Plan de prevención del suicidio y manejo de la conducta suicida], s.f.).

METODOLOGÍA

La investigación se llevó a cabo con estudiantes universitarios de Universidades Privadas de la Ciudad de Luque del Departamento Central, en donde la recolección de información se desarrolló mediante el uso de internet teniendo en cuenta las restricciones establecidas por las autoridades a consecuencia de la pandemia (COVID-19).

La recolección de datos se realizó en julio y agosto del año 2021. La población aproximada es de 3000 estudiantes, según datos proveídos por las instituciones. La muestra fue no probabilística de tipo intencional, porque se escogió la muestra teniendo en cuenta algunos criterios de acuerdo con el problema y objetivos de la investigación y se aprovechó a los individuos que fácilmente están a su alcance y que responden a los objetivos de la investigación (Miranda de Alvarenga, 2020).

Para el cálculo muestral se tomó como referencia la fórmula utilizada en la investigación de realizada por Becerra y Silva (2016) denominada "Nivel de Riesgo Suicida en Estudiantes

Universitarios que viven solos”, con un nivel de confianza del 95% y un error del 5%, quedando como resultado 132 estudiantes.

$$n = \frac{N Z^2 pq}{d^2(N-1) + Z^2 pq}$$

Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo porque se utilizó un instrumento que permite la recolección de datos con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer conclusiones sobre un determinado fenómeno (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Es de nivel descriptivo porque ha buscado especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno analizado y describir tendencias de un grupo o población (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

De corte transversal porque se estudiaron variables en un momento determinado, sin realizar un seguimiento prospectivo. Estudios en donde se toman datos de un sólo grupo, o de diferentes grupos, simultáneamente en un momento dado (Miranda de Alvarenga, 2020).

La investigación se fundamentó en consideraciones éticas como: Participación voluntaria y anónima, ya que no se obligó a ningún estudiante a formar parte de la investigación y no se difundió en ningún caso los nombres de las personas que participaron en ella. Confidencialidad, por el manejo adecuado y prudente de las informaciones que se obtuvieron en el proceso de la investigación (Miranda de Alvarenga, 2020).

Se utilizó un cuestionario que requiere poco tiempo, de fácil aplicación y mediante el uso de programas informáticos permitió su administración a pesar de estar distanciados geográficamente. El anonimato y las preguntas cerradas posibilitan la sinceridad de las personas debido a que disponen de mayor libertad para dar respuestas. Este método de recolección facilita la obtención, cuantificación, tabulación y análisis de datos.

El Instrumento que fue utilizado es la Escala de Desesperanza de Beck (BHS), un cuestionario breve que consta de 20 afirmaciones con dos opciones de respuesta (verdadero o falso) y su aplicación tarda entre 5 a 10 min aproximadamente. Los ítems que indican desesperanza se califican con 1 punto y los que no, con 0 puntos, siendo el puntaje máximo de 20 puntos. Para su interpretación se tiene en cuenta la siguiente escala de puntajes: 0-3: rango normal o asintomático; 4-8: Leve; 9-14, Moderado; y 15-20: Severo. El punto de corte más adecuado se sitúa en 8 un puntaje mayor es un buen predictor de una eventual conducta suicida. Para este estudio se adaptó la versión española, la que ha demostrado adecuadas propiedades psicométricas en estudios previos realizados en Latinoamérica. En cuanto al nivel de confiabilidad tiene un valor de coeficiente alpha total 0.76, que indican de acuerdo con los usos psicométricos que el BHS es una prueba con un grado de confiabilidad apreciable para el cumplimiento de sus propósitos, en especial en los grupos con características depresivas o de patología psicológica (Beck y Steer, 1988; Aliaga et al., 2006; Álamo et al., 2018)

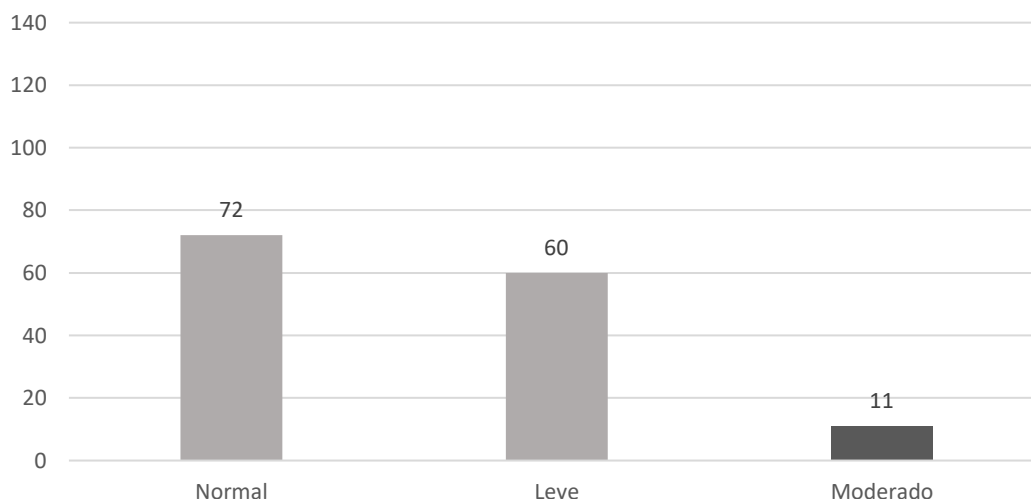
Para el análisis de los resultados se utilizó el software R. Comander y se realizaron los análisis exploratorios correspondientes de normalidad y homocedasticidad para establecer los estadísticos inferenciales para el logro de los objetivos. Se utilizaron, no obstante, estadísticos descriptivos para destacar las características de la población (moda, mediana, moda, entre otros) como así también tablas de frecuencias y gráficos diversos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La muestra estaba compuesta por 143 estudiantes universitarios de la Ciudad de Luque de los cuales el 34% son del sexo masculino y 66% del sexo femenino con un rango de edad de entre 19 a 48 años, con una media de 25,28, una mediana de 23 una moda de 21 y un desvío de 5,9. En cuanto al estado civil 73% son solteros, 12% Unión de hecho, 14% casados y 1% Divorciados. Cabe destacar que el 32% de la muestra en algún momento ha recibido atención psicológica y un 68% no.

Gráfico 1

Gráfico de Columnas. Riesgo Suicida en Estudiantes Universitarios de la Ciudad de Luque (n=143)



Considerando lo propuesto por el instrumento e investigaciones realizadas con la misma, se encontró que 11 sujetos están con riesgo suicida siendo este un 8% de la muestra estudiada.

Tabla 1

Prueba t de Student para muestras independientes. Riesgo suicida en Estudiantes de la Ciudad de Luque Según Sexo (nm=94 nh=49)

			Prueba T para la igualdad de medias		
Sexo	Media	Desviación típ.	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias
Hombre	4,20	2,606	,497	,620	,236
Mujer	3,97	2,741			

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al riesgo suicida considerando el sexo de los participantes $p > .05$

Tabla 2

Tabla de Contingencia. Niveles de Riesgo suicida y Sexo en Estudiantes de la Ciudad de Luque (n=143)

			Niveles de Desesperanza			Total
			Normal	Leve	Moderado	
Sexo	Hombre	Recuento	25	21	3	49
		% dentro de Sexo	51,0%	42,9%	6,1%	100,0%
	Mujer	Recuento	47	39	8	94
		% dentro de Sexo	50,0%	41,5%	8,5%	100,0%
Total		Recuento	72	60	11	143
		% dentro de Sexo	50,3%	42,0%	7,7%	100,0%

En cuanto a los niveles de riesgo suicida y sexo se puede observar que del total de hombres un 6% está en riesgo. Sin embargo, las mujeres en cuanto al porcentaje considerando el sexo 8% de las mismas están en la zona de riesgo. Considerando la muestra general estudiada un 7,7 % caen en zona de riesgo.

Tabla 3

Prueba r de Pearson. Relación entre Riesgo suicida y Edad en Estudiantes de la Ciudad de Luque (n=143)

		Edad
Escala de Desesperanza	Correlación de Pearson	-,159
	Sig. (bilateral)	,057

No se encontró relación estadísticamente significativa entre Riesgo Suicida y Edad de los Participantes del estudio $p > .05$.

Tabla 4

Prueba ANOVA de un factor. Comparaciones múltiples. Riesgo suicida en Estudiantes de la Ciudad de Luque Según Estado Civil (n= 143)

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	5,378	3	1,793	,244	,865
Intra-grupos	1021,279	139	7,347		
Total	1026,657	142			

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al riesgo suicida considerando el estado civil de los participantes $p > .05$

El suicidio se puede interpretar como la etapa final de un proceso que comienza con la ideación suicida, es decir, aquel estado en que una persona tiene pensamientos recurrentes asociados al deseo de morir ya sea por considerarse una carga para su familia o entorno o por carecer de un sentido de pertenencia al grupo o sociedad a la que pertenece (Denis et al., 2017).

Con respecto al análisis del riesgo de suicidio en estudiantes universitarios de la ciudad de Luque del Departamento Central, se ha encontrado que el 8% de la población sujeto de estudio presenta riesgo suicida, según el instrumento de evaluación utilizado. El resultado es inferior a estudios

realizados por Cañón, et al., (2012), sobre el factor de riesgo para suicidio según dos cuestionarios y factores asociados en población estudiantil de la Universidad de Manizales de Colombia (n=355), que concluyó con un 16,7% de estudiantes en riesgo suicida. También, en la investigación de Barros dos Santos et al. (2017), sobre factores asociados a la ideación suicida en una muestra representativa de estudiantes universitarios en la ciudad de Mato Grosso Brasil (n=63), arrojó que 9,9% de los estudiantes universitarios manifestaron ideación suicida.

En cuanto a la relación riesgo suicida y sexo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas de los participantes ($p > .05$). Se puede observar que del total de hombres un 6% está en riesgo mientras que el 8% de las mujeres se encuentra en riesgo. Según estudios desarrollados por Adorno y Pagliaro (2012) con respecto al sexo (varón-mujer) el riesgo de suicidio es igual, con mayor porcentaje de suicidios en varones, esto puede ser porque los varones utilizan métodos más efectivos, por lo que en muchos casos para las mujeres el suicidio no se consuma y se enmarca en un intento de suicidio. Estos resultados concuerdan con la investigación de Alonso et al. (2017) de Colombia en la cual son relevantes las elevadas tasas de suicidio en hombres con relación a las mujeres en los diferentes grupos de edad. Por cada mujer que se suicida, hay entre 3 y 4 hombres.

Con respecto a la edad de los estudiantes y el riesgo de suicidio no se han encontrado relación estadísticamente significativa ($p > .05$). Con respecto al tema según la OMS (2021), teniendo en cuenta los estudios desarrollados en el año 2019, las edades comprendidas entre 15 y 29 años (edad promedio de los estudiantes universitarios), el suicidio fue la cuarta causa de defunción en todo el mundo por lo que se puede inferir que es la franja etaria con mayor riesgo. Estudios desarrollados en Colombia por Cardona, et al. (2016) concuerdan parcialmente con la información de la OMS, en donde el promedio de edad de personas suicidas se encuentra entre los 18 y 35 años. El 50% de los suicidios fueron cometidos por personas con edades ≤ 31 años, y la edad con mayor número de suicidios reportados fue de 19 años.

En el nivel de riesgo según estado civil (n= 143), no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al riesgo suicida considerando el estado civil de los participantes ($p > .05$). Estudios desarrollados por Gaxiola et al. (2009) en Baja California Sur, México, los datos revelan que en los hombres solteros está fuertemente asociado el riesgo de suicidio, casi el doble en comparación con los hombres casados. En cuanto a las mujeres, no se registraron datos significativos. Otros estudios desarrollados por Cardona et al. (2016) en Colombia demostraron un mayor porcentaje de suicidios en personas solteras; que las casadas, en unión libre, separados o viudos.

CONCLUSIÓN

La investigación se ha propuesto analizar el riesgo de suicidio en Estudiantes Universitarios de la Ciudad de Luque del Departamento Central en tiempo de pandemia que ha arrojado un resultado del 8% de la población en riesgo de suicidio.

Se ha planteado identificar si existen diferencias en cuanto al riesgo del suicidio en Estudiantes Universitarios de la Ciudad de Luque del Departamento Central en tiempo de pandemia según sexo y no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al riesgo suicida considerando el sexo de los participantes $p > .05$.

Al establecer la relación en cuanto al riesgo del suicidio y la edad de los Estudiantes Universitarios de la Ciudad de Luque del Departamento Central en tiempo de pandemia no se encontró relación estadísticamente significativa entre Riesgo Suicida y Edad de los Participantes del estudio $p > .05$.

Con relación a describir si existen diferencias en cuanto al riesgo del suicidio en Estudiantes Universitarios de la Ciudad de Luque del Departamento Central en tiempo de pandemia según su estado civil no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al riesgo suicida considerando el estado civil de los participantes $p > .05$.

REFERENCIAS

Adorno, S.C. y Pagliaro N.R. (2012). Situación actual del suicidio y tentativa de suicidio en el Paraguay. 2013. ANALES de la Facultad de Ciencias Médicas, 45(2),1-37. <http://archivo.bc.una.py/index.php/RP/article/view/76/31>

Adorno, S.C. y Pagliaro N.R. (2012). Situación actual del suicidio y tentativa de suicidio en el Paraguay. 2013. ANALES de la Facultad de Ciencias Médicas, 45(2),1-37. Recuperado de: <http://archivo.bc.una.py/index.php/RP/article/view/76/31>

Álamo, C., Baader, T., Antúnez, Z., Bagladi, V. y Bejer T., (2018). Escala de desesperanza de Beck como instrumento útil para detectar riesgo de suicidio en universitarios chilenos. Rev Chil Neuro-Psiquiat, 2, (57). <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v57n2/0717-9227-rchnp-57-02-0167.pdf>

Alonso Franco, S., Lucia Gutiérrez, M., Sarmiento, J., Cuspoca, D., Tatis, J., Castillejo, A., Barrios, M., Ballesteros Cabrera, M., Zamora, S. y Rodríguez, C.I. (2017). Suicidio en estudiantes universitarios en Bogotá, Colombia, 2004-2014. Ciênc. saúde colet. 22 (1), 269-278. <https://www.scielo.br/j/csc/a/BWGjcCfwYn8ZtR77rtH3SVN/?lang=es&format=pdf>

Alonso Franco, S., Lucia Gutiérrez, M., Sarmiento, J., Cuspoca, D., Tatis, J., Castillejo, A., Barrios, M., Ballesteros Cabrera, M., Zamora, S. y Rodríguez, C.I. (2017). Suicidio en estudiantes universitarios en Bogotá, Colombia, 2004-2014. Ciênc. saúde colet. 22 (1), 269-278. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/csc/a/BWGjcCfwYn8ZtR77rtH3SVN/?lang=es&format=pdf>

Asociación Americana de Psicología. (s.f). Guía Normas APA 7° Edición [Archivo PDF]. <https://normas-apa.org/wp-content/uploads/Guia-Normas-APA-7ma-edicion.pdf>

Barro dos Santos H. G. B, Marcon S. R, Espinosa M. M, Baptista M. N. y Paulo P. M. C. (2017). Factores asociados a la presencia de ideación suicida entre universitarios. Rev. Latino-Am., 25. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/PhmjVpP5Z86X8vkHgCdqz9D/?lang=es&format=pdf>

Becerra, L. y Silva, P. (2016). Nivel de riesgo suicida en estudiantes universitarios que viven solos. Tendencia en Psicología, 1(1). <http://mail.upagu.edu.pe/ojs/index.php/TP/article/view/326>

Béla Szekely, L. C. (2000). Diccionario de Psicología. Buenos Aires – Argentina. Editorial Claridad.

Blanca Casas, S. M. y Reyes, W. G. 1998. Identificación de indicadores suicidas en pacientes generales por la enfermera de atención primaria. Rev Cubana Enfermer,15(2), 117-123 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191998000200007

Blandón Cuesta, O. M., Carmona Parra J. A.; Mendoza Orozco, M. Z. y Medina Pérez, O. A. (2015). Ideación suicida y factores asociados en jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín, Colombia. Rev. Arch Med Camagüey, 19(5), 469-478. <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v19n5/amc060510.pdf>

Bodón, M. C. y Ríos, M. A. (2016). Suicidio: Lineamientos generales para la comprensión, detección y prevención. Universidad de Buenos Aires. http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/070_psicoterapias1/material/suicidio_lineamientos.pdf

Cañón, S. C., Castaño Castrillón, J. J., Atehortúa Rojas, B. E., Botero Mejía, P., García Ruiz, L. K., Rodríguez Vanegas, L. M., Tovar Aguirre, C. A. y Rincón Urrego, E. (2012). Factor de riesgo para suicidio según dos cuestionarios y factores asociados en población estudiantil de la Universidad

de Manizales, Colombia. *Psicología desde el Caribe*, 29(3),632-664.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21328599005>

Cardona Arango, D., Medina Pérez, Ó. A. y Cardona Duque, D. V. (2016). Caracterización del suicidio en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(3),170-177.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80648398005>

Castillo Echeverría, C. y Maroto Vargas, A. (2017). El suicidio desde un enfoque psicosocial y de salud comunitaria: los resultados del diagnóstico en Santa María de Dota, Costa Rica. *Anuario de Estudios Centroamericanos, Universidad de Costa Rica*, 43, 447-472 Recuperado de:
<https://www.scielo.sa.cr/pdf/aec/v43/2215-4175-aec-43-447.pdf>

Denis Rodríguez, E., Barradas Alarcón, M. E., Delgadillo Castillo, R., Denis Rodríguez, P. B. y Melo Santiesteban, G. (2017). Prevalencia de la ideación suicida en estudiantes de Medicina en Latinoamérica: un metaanálisis. *RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 8(15). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=498154006014>

Freemann, A. y Reinecke, M.A. (1995). *Terapia Cognitiva Aplicada a la Conducta Suicida*. Desclée de Brouwer S.A.

Gaxiola Robles, R., Bitzer Quintero, O. K., García González, A. y Celis de la Rosa, A. (2009). El estado civil y el suicidio en Baja California Sur. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 47(4),383-386. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745515007>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, M. del P. (2014). *Metodología de la Investigación 6ta. Edición*. McGRAW-HILL

Martínez Glattli, H. (2014). Evaluación del riesgo de suicidio. Facultad de Psicología de Buenos Aires.
http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/616_psicofarmacologia/material/evaluacion.pdf

Martínez Glattli, H. (2014). Evaluación del riesgo de suicidio. Facultad de Psicología de Buenos Aires. Recuperado de:
http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/616_psicofarmacologia/material/evaluacion.pdf

Miranda de Alvarenga, E. (2020). *Metodología de la Investigación Social Cuantitativa y Cualitativa*. Ed. Grafisol

OMS. (2021, junio 17). Generador online. Suicidio de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Osorio Vigil, A. (2021). Primeros auxilios psicológicos. *Revista Integración Académica en Psicología*, 9(15), 1-11. <https://integracion-academica.org/25-volumen-5-numero-15-2017/173-primeros-auxilios-psicologicos>


Plan de prevención del suicidio y manejo de la conducta suicida (s.f.). http://www.san.gva.es/documents/156344/6939818/Plan+prevenci%C3%B3n+de+suicidio_WEB_CAS.pdf

Policía Nacional del Paraguay. (2021). Registro de suicidios. <https://informacionpublica.paraguay.gov.py/portal/#!/ciudadano/solicitud/46682>

Serrano Ruiz C. P. y Olave Chaves J. A. (2017). Factores de riesgo asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes (Colombia). 2017. Artículo de investigación científica y tecnológica / Revisión, 20(2), 139-147.
<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Factores%20de%20riesgo%20asociados%20con%20la%20aparici%C3%B3n%20de%20conductas%20suicidas%20en%20adolescentes.pdf>

Toro, R. (2013). Conducta suicida: consideraciones prácticas para la implementación de la terapia cognitiva. Psychol. av. Discip, Colombia, 7(1), 93-102.
<http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v7n1/v7n1a09.pdf>

Vélez Pérez, D., Maldonado Santiago, N. y Rivera Lugo, C. I. (2017). Espectro del suicidio en jóvenes universitarios en Puerto Rico. Revista Puertorriqueña de Psicología, 28(1),34-44. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233255999003>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) .

ANEXO

ANEXO 1

Escala de desesperanza de beck (bhs)

Objetivo de la investigación: Analizar la forma de prevenir el riesgo del suicidio en los estudiantes universitarios.

La participación es anónima, confidencial, voluntaria, sin riesgos ni recompensas, con la posibilidad de dejar de completar el test una vez iniciado, si así lo desea. Completar el formulario le tomará 20 minutos aproximadamente.

Marcar en el cuadro con una X si está de acuerdo en participar de la investigación:

Favor completar los siguientes datos:

Universidad: _____ Carrera: _____

Fecha: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Escala autoadministrada

Instrucciones: Por favor, señale si las siguientes afirmaciones se ajustan o no a su situación personal. Las opciones de respuestas son verdadero o falso.

N°	AFIRMACIONES	V	F
1	Espero el futuro con esperanza y entusiasmo		
2	Puedo darme por vencido, renunciar, ya que no puedo hacer mejor las cosas por mí mismo		
3	Cuando las cosas van mal me alivia saber que las cosas no pueden permanecer tiempo así		
4	No puedo imaginar cómo será mi vida dentro de 10 años		
5	Tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera poder hacer		
6	En el futuro, espero conseguir lo que me pueda interesar		
7	Mi futuro me parece oscuro		
8	Espero más cosas buenas de la vida que lo que la gente suele conseguir por término medio		
9	No logro hacer que las cosas cambien, y no existen razones para creer que pueda en el futuro		
10	Mis pasadas experiencias me han preparado bien para mi futuro		
11	Todo lo que puedo ver por delante de mí es más desagradable que agradable		
12	No espero conseguir lo que realmente deseo		
13	Cuando miro hacia el futuro, espero que seré más feliz de lo que soy ahora		
14	Las cosas no marchan como yo quisiera		
15	Tengo una gran confianza en el futuro		
16	Nunca consigo lo que deseo, por lo que es absurdo desear cualquier cosa		
17	Es muy improbable que pueda lograr una satisfacción real en el futuro		
18	El futuro me parece vago e incierto		
19	Espero más bien épocas buenas que malas.		
20	No merece la pena que intente conseguir algo que desee, porque probablemente no lo lograré		
PUNTUACIÓN TOTAL			