



Revista Colombiana de Ciencias Sociales

ISSN: 2216-1201

Universidad Católica Luis Amigó

Gómez Tabares, Anyerson Stiths; Montalvo Peralta, Yunis Beisy
ORIENTACIÓN SUICIDA Y SU RELACIÓN CON FACTORES PSICOLÓGICOS
Y SOCIODEMOGRÁFICOS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS¹
Revista Colombiana de Ciencias Sociales, vol. 12, núm. 2, 2021, Julio-Diciembre, pp. 469-493
Universidad Católica Luis Amigó

DOI: <https://doi.org/10.21501/22161201.3236>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497870463003>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEH  redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

ORIENTACIÓN SUICIDA Y SU RELACIÓN CON FACTORES PSICOLÓGICOS Y SOCIODEMOGRÁFICOS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS¹

SUICIDAL ORIENTATION AND ITS RELATIONSHIP WITH PSYCHOLOGICAL AND SOCIODEMOGRAPHIC FACTORS IN UNIVERSITY STUDENTS

Anyerson Stiths Gómez Tabares*, Yunis Beisy Montalvo Peralta**

Universidad Católica Luis Amigó

Recibido: 20 de mayo de 2020-Aceptado: 27 de enero de 2021-Publicado: 16 de julio de 2021

Forma de citar este artículo en APA:

Gómez-Tabares, A. S., & Montalvo-Peralta, Y. B. (2021). Orientación suicida y su relación con factores psicológicos y sociodemográficos en estudiantes universitarios. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 12(2), 469-493. <https://doi.org/10.21501/22161201.3236>

Resumen

Objetivo: Analizar el nivel de riesgo suicida y su relación con factores psicológicos y sociodemográficos en estudiantes universitarios. **Metodología:** Cuantitativa, diseño no experimental de tipo transversal, alcance descriptivo-correlacional. **Muestra:** Probabilística aleatoria estratificada por semestres, compuesta por 422 estudiantes de psicología de todos los semestres. **Instrumentos:** Se utilizó una ficha sociodemográfica, la escala de riesgo suicida de Plutchik y el inventario de orientación suicida. **Resultados:** Se identificó una prevalencia de intento de suicidio del 9 % y un factor de riesgo del 25,6 %, con una especificidad del 5,7 % en riesgo alto. Los niveles del riesgo suicida dependen de la variación de: antecedentes de intento de suicidio y enfermedad mental en la familia e intento previo en el estudiante. El rango de edad con mayor factor de riesgo es entre los 19 a 24 años, con mayor especificidad de los 22 a los 24 años. No

¹ Artículo derivado del proyecto de investigación: "Factores de riesgo y predictores psicosociales y neuropsicológicos asociados a la conducta suicida en estudiantes universitarios en la ciudad de Manizales". Código del proyecto: 05020201112. Inicio: febrero 2018. Finalización: noviembre 2019. Proyecto financiado por la Universidad Católica Luis Amigó y vinculado al grupo de investigación Estudios de Fenómenos Psicosociales.

* Magíster en Filosofía. Universidad de Caldas, Manizales, Colombia. Docente Universidad Católica Luis Amigó, Colombia. Contacto: anyerspn.gomezta@amigo.edu.co; ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7389-3178>

** Magíster en Educación y Desarrollo Humano, Universidad de Manizales-CINDE. Asistente de investigación. Manizales, Colombia. Contacto: yunis.montalvomo@amigo.edu.co

se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a género, estrato socioeconómico, jornada de estudio y semestres. Se encontró que las variables psicológicas: baja autoestima, desesperanza, incapacidad para afrontar emociones, soledad y aislamiento social se relacionan significativamente con la ideación y el riesgo suicida, de igual manera, presentaron promedios más altos en los estudiantes con intentos previos y antecedentes de enfermedad mental e intento de suicidio en la familia.

Palabras clave

Suicidio; Riesgo; Estudiante; Psicología; Ideación.

Abstract

Objective: To analyze the level of suicide risk and its relationship with psychological and sociodemographic factors in university students. **Methodology:** Quantitative, non-experimental design of transverse type, descriptive–correlational scope. Sample: Probabilistic random stratified by semesters, composed of 422 psychology students of all semesters. **Instruments:** A sociodemographic card, Plutchik's suicidal risk scale and the suicidal orientation inventory were used. **Results:** A prevalence of suicide attempt of 9% and a risk factor of 25.6% were identified, with a specificity of 5.7% in high risk. The levels of suicidal risk depend on the variation of: history of suicide attempt and mental illness in the family and previous attempt in the student. The age range with the highest risk factor is between 19 and 24 years old, with higher specificity from 22 to 24 years old. No statistically significant differences were found in terms of gender, socioeconomic status, day of study and semesters. It was found that the psychological variables: low self-esteem, hopelessness, inability to cope with emotions, loneliness and social isolation are significantly related to suicidal ideation and risk, likewise, they presented higher averages in students with previous attempts and a history of mental illness and suicide attempt in the family.

Keywords

Suicide; Risk; Student; Psychology; Ideation.

INTRODUCCIÓN

El comportamiento suicida es un fenómeno multicausal y multifactorial de grandes magnitudes e impactos a nivel mundial, y se considera uno de los principales problemas de salud pública en todo el mundo, a tal punto que ha tomado proporciones epidémicas dado el incremento en el número de casos y el alto nivel mortalidad, además de considerar la constante morbilidad a causa de las consecuencias de los intentos fallidos (Assari, 2018; Gómez et al., 2019; González-Forteza et al., 2015; Siabato-Macías y Salamanca-Camargo, 2015; Villalobos-Galvis, 2009a).

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018a, 2018b) estima que aproximadamente 800.000 personas se suicidan cada año. En el año 2015, el suicidio fue la segunda causa de mortalidad en adolescentes entre los 15 a 29 años, con un estimado de 67.000 muertes por suicidio y muerte accidental por autolesión (OMS, 2018a; 2018b), y en Latinoamérica la tercera causa principal de muerte en jóvenes de 20 a 24 años, seguido del grupo etario de 10 a 19 años. En América Latina y el Caribe la tasa de suicidios fue de 5,2 por cada 100.000 habitantes y en cuanto al género fue superior la tasa de mortalidad en hombres (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2014).

De acuerdo con el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF, 2019), en Colombia este fenómeno aumentó en el último decenio, pasando de 4,5 por cada 100.000 habitantes para el año 2009 a 5,93 en el año 2018. Entre el 2009 al 2018 se han reportado 20.832 suicidios, y un promedio de 20.083 casos por año. Durante el 2018 se presentaron 2.696 suicidios, lo que representa el mayor número de casos registrados en la última década. En cuanto a género y edad se evidenció una mayor prevalencia en los hombres, con un total de 2.220 casos y una tasa de 9,92 en comparación con las mujeres, con un total de 476 casos y una tasa de 2,06 durante el 2018 (INMLCF, 2019). El mayor número de suicidios se ha presentado en el rango de edad de los 20 a 24 años, con un total de 318 casos en los hombres y 73 casos en las mujeres, seguido del rango de los 25 a 29 años. El 43,36 % de los casos de suicidio en Colombia, durante el 2018, se presentó en jóvenes entre los 20 a 39 años (INMLCF, 2019).

En relación con la tasa de suicidios en el Departamento de Caldas, en el año 2016 se ubicó en el sexto lugar de departamentos con más suicidios en Colombia y una tasa de mortalidad de 6,57 por cada 100.000 habitantes, con 65 suicidios consumados, de los cuales 92,31 % eran hombres y el 7,69 % mujeres (Delgado et al., 2017). Las edades con mayor número de suicidios fueron adolescentes de 15 a 19 años, con 11 casos (16,92 %), seguido de jóvenes entre los 20 a 24 años (n=7; 10,77 %) y de 25 a 29 años, (n=11; 16,92 %), siendo los jóvenes de 15 a 29 años el grupo de mayor riesgo (Delgado et al., 2017). Así mismo, en el año 2017 se registraron 67 suicidios, y en el 2018 se presentaron 81 casos (INMLCF, 2018; 2019), lo que evidencia un aumento sistemático de suicidios en los últimos años. La relación suicidio e intento desde el 2014 fue de 54 casos de

suicidio sobre 773 intentos reportados, en el 2015, 73 casos y 981 intentos, y para el 2016, 65 suicidio y 770 intentos. Estas cifras indican que por cada suicidio en Caldas hay entre 13 a 14 personas que lo intentan (Delgado et al., 2017).

Diversos estudios en el país (Alvis et al., 2017; Fuentes-Lerech et al., 2009; Villalobos-Galvis, 2009a; 2009b; Siabato-Macías & Salamanca-Camargo, 2015; Siabato-Macías et al., 2017) corroboran las tendencias epidemiológicas señaladas al indicar que la incidencia más alta de suicidio y sobre todo intentos de suicidio se presenta en adolescentes y jóvenes entre 15 y 24 años edad, generalmente ubicados en contextos de educación media y universitaria, lo cual sustenta la necesidad de estudiar los múltiples factores a nivel biopsicosocial que están asociados al riesgo y el suicidio en esta población, con el fin de generar rutas más eficaces de prevención y atención interdisciplinar y de esta manera evitar desenlaces fatales.

Diversos estudios psicológicos realizados en Manizales, Colombia (Amézquita et al., 2003; 2008; Álvarez et al., 2013; Cañón et al., 2012, 2016; Castaño et al., 2015; Carmona y Carmona, 2014; Fuentes-Lerech et al., 2009; Gómez et al., 2020; Gómez et al., 2019), plantean que los adolescentes y jóvenes son la población de mayor riesgo, y que factores como baja tolerancia a la frustración, depresión, ansiedad, baja autoestima, escaso sentido de vida, eventos vitales estresantes, consumo de sustancias psicoactivas, disfuncionalidad familiar y pobre red de apoyo son variables que inciden de manera directa para la ideación y el intento de suicidio en esta etapa de la vida. Sin embargo, los principales estudios cuantitativos realizados en la región con población universitaria (Cañón et al., 2012; Castaño et al., 2015; Amézquita et al., 2003), evidencian discrepancias en sus hallazgos en términos de la prevalencia del factor de riesgo y los factores psicosociales implicados, además de considerar que, en la Universidad Católica Luis Amigó, regional Manizales, no se han realizado exploraciones investigativas al respecto.

El estudio de Cañón et al. (2012), con una muestra de 355 estudiantes universitarios de la Universidad de Manizales, Colombia, identificó un 13,5 % de riesgo suicida, según la escala de Beck. Dentro de los factores de riesgo más significativos se encuentran el consumo de sustancias psicoactivas y/o alcohol, problemas relacionados con el estado de ánimo (depresión) y altos niveles de ansiedad, antecedentes de suicidio en familiares, y eventos vitales de alta carga emocional, tales como separaciones, problemas sociales, familiares o económicos; sin embargo, el estudio de Castaño et al. (2015), en la Universidad Nacional de Colombia, sede Manizales, no encontró una relación significativa entre el consumo de sustancias psicoactivas, entre ellas el alcohol, y los factores de riesgo suicida, pero sí entre las dimensiones de estado de ánimo (depresión) y funcionalidad familiar. El factor de riesgo varió entre un 6,7 % y un 19,7 % en dos escalas diferentes de evaluación. Por otro lado, el estudio de Amézquita et al. (2003) realizado con estudiantes de pregrado de la Universidad de Caldas, Colombia, encontró una prevalencia

del 41 % para ideación suicida, 49,8 % para depresión y 58,1 % para ansiedad. Estos estudios muestran discrepancias considerables en sus hallazgos, lo cual sustenta la importancia de realizar nuevas aproximaciones investigativas.

En relación con el género, tanto la ideación como el intento de suicidio es más prevalente en mujeres que en hombres, por el contrario, los hombres presentan mayor riesgo para el suicidio consumado, de tal modo que, existen diferencias de género en cuanto al riesgo suicida, sea para el acto consumado o el intento (Fuentes-Lerech et al., 2009; Gómez et al., 2002; Rueda-Jaimes et al., 2010; Salvo y Melipillán, 2008; Villalobos-Galvis, 2009a). De acuerdo con el comportamiento epidemiológico en el país y los estudios citados, esta tendencia se debe, entre muchos factores a nivel psicosocial, al tipo de método utilizado y la letalidad de este entre hombres y mujeres, y el número de intentos previos (Gómez et al., 2019; Sánchez et al., 2002).

Además del género, variables psicosociodemográficas como edad, estado civil, estrato socioeconómico, nivel educativo, tipología familiar, antecedentes en salud mental e intentos previos, disfuncionalidad familiar, entre otras, están relacionadas con la ideación y el riesgo suicida en jóvenes universitarios (Blandón et al., 2015; Cañón et al., 2012; Córdova-Osnaya et al., 2007; González-Forteza et al., 2015; Sánchez-Teruel et al., 2013; Siabato-Macías y Salamanca-Camargo, 2015) y, por tanto, su estudio es de gran relevancia en la comprensión de este fenómeno desde una mirada contextual, dado que los factores psicosociales y demográficos asociados varían de un país a otro, incluso entre regiones geográficas (Carmona y Carmona, 2014; Carmona et al., 2017; MacLean et al., 2016), de tal modo que su estudio aporta a la generación de estrategias focales y contextuales de prevención en la población universitaria basadas en el soporte empírico y ayuda a evitar, de este modo, la transición de la ideación al intento e incluso al suicidio consumado en los jóvenes universitarios. En este sentido, el presente estudio pretende brindar un análisis de algunos factores psicosociodemográficos asociados al nivel de riesgo e ideación suicida en estudiantes de psicología pertenecientes a la Universidad Católica Luis Amigó, en Manizales, Colombia.

A pesar de los hallazgos descritos en las investigaciones citadas y el contexto epidemiológico a nivel nacional y local, es importante continuar aunando esfuerzos en el estudio de la ideación suicida y los factores de riesgo a nivel psicosociodemográficos en estudiantes universitarios, desde una perspectiva contextual y comparada. Este estudio pretende analizar el nivel de riesgo suicida y su relación con factores psicológicos y sociodemográficos en estudiantes de psicología.

METODOLOGÍA

La presente investigación corresponde a un estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal (Hernández-Sampieri, et al., 2014). El alcance es descriptivo correlacional, dado que inicialmente se describe el nivel de riesgo e ideación suicida en la población objeto y posteriormente se establecen comparaciones y relaciones con variables psicológicas y sociodemográficas.

Participantes

La población está compuesta de estudiantes de psicología entre los 16 y 30 años, de la Universidad Católica Luis Amigó, Regional Manizales, Colombia. Se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio estratificado por semestres, compuesto por 422 estudiantes de psicología de todos los semestres, jornada diurna y nocturna. La estimación de la muestra alcanzada logro un nivel de confianza del 99 % y un margen de error del 3,63 %. Dado que los estudiantes de 9 y 10 semestre están en procesos de prácticas fuera de la Universidad, no se logró alcanzar el número pretendido de la muestra. Aproximadamente 35 estudiantes se negaron a participar en la investigación y en el análisis de la información se excluyeron 59 casos por presentar múltiples errores a la hora de responder las escalas, por ejemplo, señalar dos o tres opciones simultáneamente o dejar una gran cantidad de espacios sin responder.

En la Tabla 1 se presenta la distribución de las variables sociodemográficas consideradas.

Tabla 1

Descripción de la muestra y distribución de las variables sociodemográficas

Variable	Categorías	N	%	Variable	Categorías	N	%
Edad en rangos	16-18	77	18,2	Jornada	Diurna	263	62,3
	19-21	187	44,3		Nocturna	159	37,7
	22-24	94	22,3	Semestre	1	61	14,5
	25-27	38	9		2	52	12,3
	28-30	26	6,2		3	73	17,3
Estrato socioeconómico	1	15	3,6		4	49	11,6
	2	107	25,4		5	60	14,2
	3	230	54,5		6	48	11,4
	4	51	12,1		7	35	8,3
	5	9	2,1		8	28	6,6
	6	10	2,4		9	7	1,6
Género	Femenino	352	83,4		10	9	2,1
	Masculino	70	16,6				

Consideraciones éticas

En consideración con Ley 1090 de 2006 y la Resolución 008430 de 1993, esta investigación obedece a los principios éticos de respeto, intimidad y dignidad, asegurando la confidencialidad y el anonimato de los participantes, tal y como se establece en los artículos 26 y 50. Es importante indicar que se contó con el aval del comité de ética de la Universidad Católica Luis Amigó para la aplicación de los instrumentos y el consentimiento informado de los participantes. Dentro de los criterios éticos considerados en esta investigación y que estaba contemplado en los consentimientos firmados, se realizó un proceso de remisión y acompañamiento, en conjunto con el área de psicología de bienestar universitario, a los estudiantes identificados como de riesgo tras la calificación manual de los instrumentos, al mes de ser aplicados.

Instrumentos

Ficha sociodemográfica. Se aplicó una ficha sociodemográfica, elaborada por el investigador y aprobada por expertos, con información sobre edad, género, semestre, jornada, estrato, antecedentes familiares de suicidio, enfermedades psiquiátricas y antecedentes de intento suicida en la persona.

Escala de riesgo suicida de Plutchik-RS. Es una escala tipo Likert diseñada por Plutchik (Plutchik & Van Praag, 1989) para evaluar el nivel de riesgo para un intento suicida, así como sentimientos relacionados con la depresión y la desesperanza. Consta de 15 reactivos con opciones de respuesta, sí o no; cada respuesta afirmativa suma un punto, para un total de 15. La validación española presenta una consistencia interna de 0,90, fiabilidad tes-retest de 0,89, sensibilidad y especificidad del 88 % para un punto de corte en 6 (Rubio et al., 1998). Esta prueba ha sido validada en la población colombiana por Ramírez y Olivella (2014) con una fiabilidad con alfa de Cronbach de 0,772. En Colombia, y específicamente en Manizales (Caldas), se ha utilizado en diversos estudios con población de adolescentes y jóvenes (Álvarez et al., 2013; Aguirre et al., 2014; Cañón et al., 2012; Gómez et al., 2019; Fuentes-Lerech et al., 2009), mostrando una buena consistencia interna. Para este estudio se realizó un análisis de fiabilidad con Alpha de Cronbach evidenciando un coeficiente de 0,747.

Inventario de Orientación Suicida-ISO 30. Escala diseñada y validada por King y Kowalchuk (1994) para evaluar la orientación suicida de la persona. El inventario está compuesto por 30 ítems tipo Likert, con preguntas directas e inversas. Las opciones de respuesta son 0: Totalmente en desacuerdo. 1: En parte en desacuerdo. 2: En parte de acuerdo y 3: Totalmente de acuerdo. La escala evalúa cinco dimensiones asociadas a la ideación y el riesgo suicida: desesperanza (ítems

2, 7, 12, 17, 22, 27, 47), baja autoestima (ítems 1, 6, 11, 16, 21, 26), incapacidad para afrontar emociones (ítems 3, 8, 13, 18, 23, 28), aislamiento social (ítems 4, 9, 14, 24, 29), ideación suicida (ítems críticos: 5, 10, 15, 20, 25, 30). El puntaje total del inventario muestra la orientación suicida de la persona en tres niveles: bajo (< 30), moderado (≥ 30) y alto (≥ 45). La validación argentina de esta escala indica un alfa de Cronbach total de 0,89 (Fernández-Liporace y Casullo, 2006). Para este estudio se realizó un análisis de fiabilidad con alpha de Cronbach evidenciando un coeficiente de 0,89 para la escala global.

En términos generales, el valor de la escala RS se considera en un nivel de fiabilidad aceptable, mientras que el del ISO 30 en un nivel de fiabilidad bueno.

Análisis de datos

Para el análisis estadístico se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 22.0. Inicialmente se realizó la descripción sociodemográfica de la muestra, seguida de un análisis de fiabilidad de los instrumentos. Se realizó un análisis descriptivo univariado de los niveles de riesgo de acuerdo con los instrumentos y posteriormente en función de las variables psicosociodemográficas. Una vez hecho esto, se procedió al análisis de las variables en función del intento declarado de suicidio. Finalmente, se hizo la comparación de los puntajes directos de las pruebas segmentando nuevamente por las variables sociodemográficas más importantes.

RESULTADOS

En la Tabla 2 se presenta el resultado general de las pruebas de riesgo suicida de Plutchik y de orientación suicida ISO 30, de acuerdo con los niveles de riesgo que cada una establece. El 19,2 % de los estudiantes presentaron riesgo suicida de acuerdo con la escala RS, de los cuales el 18,2 % ($n=64$) correspondieron al género femenino, y el 24,3 % ($n=17$) al género masculino. En el inventario de orientación suicida, 25,6 % de la población estaba en riesgo, de este porcentaje el 24,7 % correspondió al género femenino y el 30 % al género masculino. En ambas pruebas se presentó mayor porcentaje de riesgo suicida en los hombres. Dado que el ISO-30 tiene una escala más específica, es importante destacar que este instrumento determinó que un 5,7 % de los estudiantes presentaba un nivel de riesgo alto. En cuanto al intento de suicidio, el 9 % había tenido entre 1 y 3 intentos de suicidio, de los cuales el 8,5 % eran mujeres y el 11,4 % hombres, y el rango de edad con mayor porcentaje fue entre 22 a 24 años (11,7 %; $n=11$).

Tabla 2

Niveles de riesgo e ideación suicida

Prueba	Nivel de riesgo	N	%
RS	Sin Riesgo	341	80,8
	Riesgo	81	19,2
ISO 30	Riesgo Bajo	314	74,4
	Riesgo moderado	84	19,9
	Riesgo alto	24	5,7
IS	Si	38	9
	No	376	98,1
Valores perdidos		8	

Nota: RS= Riesgo suicida; ISO 30= Orientación suicida; IS= antecedentes de intento de suicidio.

En la Tabla 3 se presentan los resultados de la escala de riesgo suicida de Plutchik segmentados por las variables sociodemográficas de interés. Se identificó a partir de una prueba de independencia de chi cuadrado que los niveles del riesgo suicida dependen de la variación de las variables: antecedentes de enfermedad mental en la familia ($p<0,001$), antecedentes de suicidio en la familia ($p=0,03$) y de los antecedentes de suicidio del estudiante ($p<0,001$). Se observó que de los estudiantes en riesgo, el 18,2 % correspondió al género femenino y el 24,3 % al género masculino; la mayor concentración estuvo en estrato 3, con 44 estudiantes, seguido del estrato 2, con 22 estudiantes; y el rango de edad con mayor número de estudiantes fue entre los 19 y 24 años. En relación con el intento de suicidio, es importante mencionar que aquellos estudiantes que han hecho entre 1 y 3 intentos de suicidio puntuaron riesgo en esta escala, y 9 no registraron riesgo, sin embargo, tener uno o más intentos suicidas ya es considerado un alto factor de riesgo suicida.

Tabla 3

Nivel de riesgo de la escala de Plutchik por variables sociodemográficas

Variables sociodemográficas	Riesgo suicida Plutchik		Valor	gl	Valor p.
	Riesgo de suicidio	Sin riesgo suicida			
	N (%)	N (%)			
Femenino	64(18,2)	288(81,8)	1,403	1	0,236
Masculino	17(24,3)	53(75,7)			
16 a 18 años	11(14,3)	66(85,7)	5,724	4	0,221
19 a 21 años	36(19,3)	151(80,7)			
22 a 24 años	23(24,5)	71(75,5)			
25 a 27 años	4(10,5)	34(89,5)			
28 a 30 años	7(26,9)	19(73,1)	6,354	5	0,273
Estrato socioeconómico 1	1(6,7)	14(93,3)			
Estrato socioeconómico 2	22(20,6)	85(79,4)			
Estrato socioeconómico 3	44(19,3)	184(80,7)			
Estrato socioeconómico 4	7(13,7)	44(86,3)			
Estrato socioeconómico 5	4(44,4)	5(55,6)			
Estrato socioeconómico 6	2(20,0)	8(80,0)			

Continúa en la página siguiente

Continúa en la página anterior

Variables sociodemográficas	Riesgo suicida Plutchik		Valor	gl	Valor p.
	Riesgo de suicido	Sin riesgo suicida			
	N (%)	N (%)			
Semestre 1	7(11,5)	54(88,5)	10,592	9	0,305
Semestre 2	9(17,3)	43(82,7)			
Semestre 3	13(17,8)	60(82,2)			
Semestre 4	6(12,2)	43(87,8)			
Semestre 5	15(25,0)	45(75,0)			
Semestre 6	13(27,1)	35(72,9)			
Semestre 7	9(25,7)	26(74,3)			
Semestre 8	7(25,0)	21(75,0)			
Semestre 9	0(0,0)	7(100)			
Semestre 10	2(22,2)	7(77,8)			
Jornada diurna	53(20,2)	210(79,8)	0,413	1	0,521
Jornada nocturna	28(17,6)	131(82,4)			
Antecedentes de enfermedad mental en la familia	33(30,8)	74(69,2)	12,951	1	0,000*
Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia	47(15)	266(85)			
Antecedentes de intento de suicidio en la familia	31(28,4)	78(71,6)	8,545	1	0,03*
Sin antecedentes de intento de suicidio en la familia	47(16,6)	254(84,4)			
Valores perdidos	12				
Intento de suicidio	29(76,3)	9(23,7)	92,062	1	0,000*
Sin intento de suicidio	48(12,8)	328(87,2)			
Valores perdidos	8				

* Valor $p < 0,05$

En la Tabla 4 se presentan los resultados del ISO 30 segmentado por las variables sociodemográficas de interés. Adicionalmente se presentan los resultados de la prueba de asociación entre variables Chi cuadrado. Se corroboró que los niveles del riesgo suicida en las dos escalas dependen de la variación de las variables: antecedentes de enfermedad mental en la familia ($p=0,045$), antecedentes de suicidio en la familia ($p=0,03$) y de los antecedentes de suicidio del estudiante ($p<0,001$). En cuanto a los estudiantes en riesgo, el 24,7 % correspondió al género femenino, con 87 casos, y el 30 % al género masculino, con 21 casos, de los cuales el 5,4 % ($n=19$) de las mujeres y el 7,1 % ($n=5$) de los hombres estaban en riesgo alto. En cuanto al número de casos y porcentajes de personas en riesgo por rangos de edad, la distribución fue la siguiente: 16 a 18 años, con el 24,7 % y 19 casos; 19 a 21 años, con el 23,6 % y 46 casos, 22 a 24 años, con el 28,7 % y 27 casos, 25 a 27 años, con el 18,4 % y 7 casos, y finalmente, de los 28 a 30 años, el 34,6 % con 9 casos que estaban en riesgo. El rango de edad de los 22 a los 24 años fue el que reportó mayor porcentaje y número de casos para riesgo alto. No se encontró dependencia, mediante la prueba de chi cuadrado, de las variables de estrato, semestre y jornada, con el nivel de riesgo suicida en la población de estudiantes.

Tabla 4

Orientación suicida por variables sociodemográficas

Variables sociodemográficas	Orientación suicida ISO 30			Valor	gl	Valor p
	Bajo	Moderado	Alto			
	N (%)	N (%)	N (%)			
Femenino	265(75,3)	68(19,3)	19(5,4)	0,899	2	0,638
Masculino	49(70,0)	16(22,9)	5(7,1)			
16 a 18 años	58(75,3)	16(20,8)	3(3,9)	8,273	8	0,407
19 a 21 años	141(75,4)	37(18,8)	9(4,8)			
22 a 24 años	67(71,3)	17(18,1)	10(10,6)			
25 a 27 años	31(81,6)	6(15,8)	1(2,6)			
28 a 30 años	17(65,4)	8(30,8)	1(3,8)			
Estrato socioeconómico 1	13(86,7)	2(13,3)	0(0,0)	6,597	10	0,763
Estrato socioeconómico 2	78(72,9)	21(19,6)	8(7,5)			
Estrato socioeconómico 3	167(72,6)	51(22,2)	12(5,2)			
Estrato socioeconómico 4	40(78,4)	8(15,7)	3(5,9)			
Estrato socioeconómico 5	8(88,9)	0(0,0)	1(11,1)			
Estrato socioeconómico 6	8(80,0)	2(20,0)	0(0,0)			
Semestre 1	48(78,7)	10(16,4)	3(4,9)	26,826	18	0,082
Semestre 2	34(65,4)	16(30,8)	2(3,8)			
Semestre 3	60(82,2)	11(15,1)	2(2,7)			
Semestre 4	36(73,5)	12(24,5)	1(2,0)			
Semestre 5	42(70,0)	14(23,3)	4(6,7)			
Semestre 6	35(72,9)	-22,9	2(4,2)			
Semestre 7	24(68,6)	7(20,0)	4(11,4)			
Semestre 8	23(82,1)	1(3,6)	4(14,3)			
Semestre 9	7(100)	0(0,0)	0(0,0)			
Semestre 10	5(55,6)	2(22,2)	2(22,2)			
Jornada diurna	188(71,5)	56(21,3)	19(7,2)	4,378	2	0,112
Jornada nocturna	126(79,2)	28(17,6)	5(3,1)			
Antecedentes de enfermedad mental en la familia	73(68,2)	23(21,5)	11(10,3)	6,221	2	0,045*
Sin antecedentes de enfermedad mental en la familia	240(76,7)	60(19,2)	13(4,2)			
Antecedentes de intento suicidio en la familia	71(65,1)	31(28,4)	7(6,4)	6,996	2	0,03*
Sin antecedentes intento suicidio en la familia	233(77,4)	51(16,9)	17(5,6)			
Valores perdidos	12			30,472	2	0,000*
Intento de suicidio	16(42,1)	14(36,8)	8(21,1)			
Sin intento de suicidio	294(78,2)	67(17,8)	15(4,0)			
Valores perdidos	8					

* Valor $p < 0,05$

A continuación, se presentan los análisis descriptivos de los instrumentos y las variables de estudio. Se encontró que el inventario ISO 30 alcanzó un valor medio de 22,84, con una desviación estándar de 11,90. En cuanto a las subescalas del instrumento, la incapacidad para afrontar emociones presentó la puntuación más alta ($M=7,27$; $DE=2,77$), seguida de desesperanza ($M=4,21$; $DE=2,82$). La escala de riesgo suicida de Plutchik (RS) tuvo un valor promedio de 3,15 con una desviación estándar de 2,56.

En la Tabla 5 se presenta el valor medio (M) y la desviación estándar (DE) de los puntajes directos de la escala de riesgo (RS) y el inventario de orientación suicida (ISO 30) segmentados por género. Se realizó comparación de medias mediante la prueba U de Mann-Whitney. Para la elección de dicha prueba se verificó la normalidad de los puntajes mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov, determinando que no todos seguían una distribución normal ($p>0,05$), motivo por el cual se utilizó una prueba no paramétrica.

En las dos escalas de riesgo suicida, el género masculino presentó un puntaje promedio mayor que las mujeres, al igual que en las subescalas de baja autoestima, ideación suicida, soledad y alistamiento social; por el contrario, en desesperanza e incapacidad para afrontar emociones, las mujeres presentaron un puntaje promedio mayor que los hombres. Al comparar las medias no se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos (ver Tabla 5).

Tabla 5

Valor medio y desviación estándar de las pruebas segmentado por género

Variables	Femenino		Masculino		U	p
	M	DE	M	DE		
RS	3,11	2,53	3,39	2,7	11651	0,469
ISO 30	22,76	11,95	23,26	11,68	11959,5	0,699
BA	4	3,01	4,39	3,09	11358	0,299
Des	4,26	2,83	3,99	2,77	11751,5	0,539
IAE	7,37	2,82	6,76	2,41	10853,5	0,113
SyAS	4,1	2,73	4,3	2,71	11670,5	0,505
IS	2,48	2,57	2,97	3,13	11517	0,381

Nota: RS=Riesgo suicida; ISO30=Orientación suicida; BA=Baja autoestima; Des= Desesperanza; IAE=Incapacidad para afrontar emociones; SyAS=Soledad y aislamiento social; IS=Ideación suicida.

La Tabla 6 contiene el valor medio y la desviación estándar de los puntajes directos de las variables de riesgo suicida segmentadas por rango de edad. También se presenta la comparación de medias entre grupos efectuada mediante la ANOVA de una vía de Kruskal-Wallis. Para ello se empleó una prueba no paramétrica, ya que los puntajes obtenidos no seguían una distribución normal ($p>0,05$).

En las dos escalas de riesgo suicida, el rango de edad de los 22 a 24 años presentó el puntaje directo promedio más alto, y de los 25 a los 27 años el más bajo. Con relación a las variables de las subescalas del ISO 30, los puntajes promedios más altos para desesperanza, incapacidad para afrontar emociones e ideación suicida estuvieron en el rango de edad de los 22 a 24 años, mientras que los promedios de las variables de baja autoestima, soledad y alistamiento fueron más altos en el rango de 28 a 30 años. Al comparar las medias de las diferentes variables no se encontraron

diferencias estadísticamente significativas entre los grupos (ver Tabla 6). Es de mencionar que tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las variables psicológicas de los instrumentos y las variables de estrato socioeconómico, semestre y jornada académica.

Tabla 6

Valor medio y desviación estándar de las pruebas segmentados por rango de edad

Variables	16-18		19-21		22-24		25-27		28-30		Comparación de medias		
	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	χ^2	gl	p
RS	2,96	2,38	3,09	2,49	3,47	2,96	2,89	2,32	3,42	2,32	1,473	4	0,831
ISO 30	22,40	11,45	22,58	11,28	24,20	13,91	21,11	10,47	23,58	11,97	0,851	4	0,931
BA	3,82	2,78	4,04	2,96	4,26	3,58	3,95	2,66	4,42	2,61	1,186	4	0,880
Des	4,17	2,69	4,03	2,74	4,71	3,12	3,82	2,67	4,46	2,76	3,548	4	0,471
IAE	7,32	3,00	7,26	2,67	7,55	2,79	6,45	2,68	7,27	2,74	4,035	4	0,401
SyAS	4,16	2,79	4,14	2,80	4,01	2,67	4,16	2,47	4,42	2,73	0,743	4	0,946
IS	2,43	2,46	2,51	2,41	2,96	3,49	2,21	2,17	2,46	2,45	0,696	4	0,952

Nota: RS=Riesgo suicida; ISO30=Orientación suicida; BA=Baja autoestima; Des= Desesperanza; IAE=Incapacidad para afrontar emociones; SyAS=Soledad y aislamiento social; IS=Ideación suicida.

En la Tabla 7 se muestran los comparativos de las variables por antecedentes de enfermedad mental en la familia. Utilizando la prueba U de Mann-Whitney se encontraron diferencias estadísticas significativas entre los que presentaron antecedentes familiares de enfermedad mental en comparación con los que no, en las siguientes variables: riesgo suicida ($p<0,001$), orientación suicida ($p=0,015$), baja autoestima ($p=0,015$), soledad y aislamiento social ($p=0,001$). De igual manera, los puntajes promedio de todas las variables psicológicas de estudio consideradas en los instrumentos fueron mayores en los estudiantes que reportaron familiares con antecedentes de enfermedad mental en comparación con los que no.

Tabla 7

Valor medio y desviación estándar de las pruebas segmentados por antecedente de enfermedad mental en la familia

Variables	No		Si		U	p
	M	DE	M	DE		
RS	2,81	2,42	4,1	2,7	11982,5	0,000*
ISO 30	21,93	11,31	25,44	13,22	14109	0,015*
BA	3,87	3,0	4,65	3,07	14127	0,015*
Des	4,12	2,81	4,49	2,82	15279,5	0,174
IAE	7,11	2,66	7,68	3,01	14941,5	0,094
SyAS	3,86	2,6	4,92	2,94	13070,5	0,001*
IS	2,4	2,52	3,06	3,06	14859	0,077

* Valor $p < 0,05$

Nota: RS=Riesgo suicida; ISO30=Orientación suicida; BA=Baja autoestima; Des= Desesperanza; IAE=Incapacidad para afrontar emociones; SyAS=Soledad y aislamiento social; IS=Ideación suicida.

En cuanto a la variable de antecedentes de intento de suicidio en familiares de primer grado de consanguinidad, los resultados mostraron que en todas las variables el puntaje directo promedio fue mayor en aquellos estudiantes que reportaron dicho antecedente en comparación con los que no. Al contrastar las medias se determinó que existieron diferencias estadísticamente significativas entre grupos para las variables de riesgo suicida ($p<0,001$), orientación suicida ($p=0,015$) y desesperanza ($p=0,026$) (Ver Tabla 8).

Tabla 8

Valor medio y desviación estándar de las pruebas segmentados por antecedente de intento de suicidio en la familia

Variables	No		Si		U	p
	M	DE	M	DE		
RS	2,89	2,51	3,94	2,52	12216,5	0,000*
ISO 30	22,13	11,69	25,19	12,35	13839	0,015*
BA	3,92	3,0	4,5	3,05	14530	0,075
Des	4,06	2,83	4,73	2,76	14051	0,026*
IAE	7,13	2,72	7,67	2,92	14719,5	0,11
SyAS	4,0	2,66	4,57	2,88	14371	0,059
IS	2,46	2,58	2,99	2,99	14794	0,13

* Valor $p < 0,05$

Nota: RS=Riesgo suicida; ISO30=Orientación suicida; BA=Baja autoestima; Des= Desesperanza; IAE=Incapacidad para afrontar emociones; SyAS=Soledad y aislamiento social; IS=Ideación suicida.

Al comparar las medias de los grupos con y sin antecedentes de intento de suicidio se presentaron diferencias estadísticamente significativas ($p<0,05$) en todas las variables, lo cual indica que los estudiantes que han tenido intentos de suicidio presentan puntajes estadísticamente más altos para riesgo suicida, baja autoestima, desesperanza, incapacidad para afrontar emociones, ideación suicida, soledad y aislamiento social, en comparación con los estudiantes que no reportaron intentos de suicidio (Tabla 9).

Tabla 9

Valor medio y desviación estándar de las pruebas segmentados por antecedente de intento de suicidio

Variables	No		Si		U	p
	M	DE	M	DE		
RS	2,76	2,28	6,76	2,12	1579	0,000*
ISO 30	21,89	11,01	31,82	14,81	4397	0,000*
BA	3,91	2,9	5,34	3,52	5412,5	0,013*
Des	4,07	2,78	5,63	2,74	4761,5	0,001*
IAE	7,1	2,67	8,89	2,97	4730	0,001*
SyAS	3,91	2,54	6,05	3,44	4606,5	0,000*
IS	2,34	2,36	4,71	4,16	4601	0,000*

* Valor $p < 0,05$

Nota: RS=Riesgo suicida; ISO30=Orientación suicida; BA=Baja autoestima; Des= Desesperanza; IAE=Incapacidad para afrontar emociones; SyAS=Soledad y aislamiento social; IS=Ideación suicida.

Finalmente, en la Tabla 10 se muestran los resultados del análisis correlacional de las diversas variables de estudio mediante el coeficiente Rho de Spearman. Las variables de riesgo suicida, orientación e ideación suicida presentaron correlaciones estadísticamente significativas ($p<0,01$) con baja autoestima, desesperanza, incapacidad para afrontar emociones, soledad y aislamiento social.

Tabla 10

Correlaciones entre el riesgo y la ideación suicida con factores psicológicos

Correlaciones	BA	Des	IAE	SyAS
RS	,464**	,446**	,445**	,544**
ISO30	,848**	,807**	,752**	,844**
IS	,548**	,472**	,412**	,576**

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Nota: BA=Baja autoestima; Des= Desesperanza; IAE=Incapacidad para afrontar emociones; SyAS=Soledad y aislamiento social; RS=Riesgo suicida; ISO30=Orientación suicida; IS=Ideación suicida.

DISCUSIÓN

En la muestra estudiada se encontró una prevalencia de riesgo suicida del 25,6 %, con una especificidad del 5,7 % en riesgo alto. Este hallazgo es coherente con diversos estudios a nivel nacional e internacional (Ceballos et al., 2015; Fuentes-Lerech et al., 2017; Gómez-Romero et al., 2018; Siabato-Macías y Salamanca-Camargo, 2015; Villalobos-Galvis, 2009a), al indicar que aproximadamente una cuarta parte de la población universitaria presenta indicadores de riesgo, entre ellos, pensamientos y fantasías hacia la muerte, sentimientos de desesperanza y soledad, ideación e intento suicida previo. Al respecto, el estudio realizado por Siabato-Macías et al. (2017) con una muestra de 289 jóvenes reportó que el 30 % presentó un nivel alto de ideación suicida, siendo mucho mayor a los estudios de Sánchez et al. (2005) y Pinzón-Amado et al. (2013) con estudiantes universitarios, quienes indicaron una prevalencia de ideación suicida del 17,7 % y el 15,7%, respectivamente. De otro lado, el estudio realizado por Suárez et al. (2016) en Santa Marta, con 186 estudiantes universitarios, registró una prevalencia de riesgo e ideación suicida del 7,5 %, mucho menor que en los anteriores estudios. En Caldas, por su parte, el estudio de Cañón et al. (2012) en la Universidad de Manizales evidenció que un 13,5 % de los estudiantes presentaron indicadores de riesgo para suicidio, mientras que, en la universidad Nacional de Colombia, sede Manizales, se reportó un factor de riesgo del 6,7 %, según la escala de Plutchik, y del 19,7%, según la escala de Beck (Castaño et al., 2015). En la Universidad de Caldas, Amézquita et al. (2003) evidenciaron un factor de riesgo de ideación suicida del 41 %, siendo el más alto reportado en estudios con universitarios en la región.

Los estudios anteriormente citados respecto a la prevalencia del factor de riesgo e ideación suicida en población universitaria en el país no son enteramente consistentes, esto se puede deber, entre muchos otros factores, a las características sociodemográficas propias de cada región, los instrumentos de medición y las diferencias en cuanto a especificidad, factores evaluados y puntos de corte, diversidad de programas y carreras, criterios de selección muestral, así como a factores psicosociales y de salud mental asociados, lo cual hace que los resultados puedan variar de un estudio a otro.

De otro lado, a pesar que la prevalencia de intento de suicidio fue del 9,0 %, el factor de riesgo suicida encontrado se puede considerar como una señal de alerta, o más bien, un factor predictor de la conducta suicida, sea para la aparición de una tentativa como para la repetición de los intentos previos en los jóvenes universitarios (Carmona et al., 2017; Sánchez et al., 2005; Siabato-Macías et al., 2017), lo cual refleja la necesidad de generar estrategias focales de prevención y abordaje de este fenómeno en los contextos universitarios, considerando que la previsibilidad es la principal herramienta de atención.

A pesar de que se evidenció un mayor factor de riesgo en hombres que en mujeres, no se encontró que la diferencia fuera estadísticamente significativa, lo cual es coherente con los estudios de Cañón et al. (2012), Gómez-Romero et al. (2018), Lobo-Rodríguez y Morales (2016) y Villalobos-Galvis (2009a), al no encontrar una asociación entre riesgo e ideación suicida y género. Por el contrario, los hallazgos de este estudio difieren de lo encontrado por Amézquita et al. (2003), Castaño et al. (2015) y Fuentes-Lerech et al. (2009), al considerar que estudiantes mujeres de educación media y superior en Manizales presentan un factor de riesgo mucho más alto que los hombres.

En cuanto a la edad, el presente estudio evidenció que el grupo etario de mayor riesgo es aquel entre los 19 a 24 años de edad, lo cual viene a corroborar las tendencias epidemiológicas reportadas en el Departamento de Caldas (Delgado et al., 2017) y diversos estudios a nivel nacional y local (Alvis et al., 2017; Castaño et al., 2015; Carmona y Carmona, 2014; Carmona et al., 2017; Fuentes-Lerech et al., 2009; Gómez et al., 2019; Siabato-Macías y Salamanca-Camargo, 2015), al señalar que la incidencia más alta tanto para la ideación como para el intento de suicidio se presenta en adolescentes y jóvenes entre los 16 y 25 años, justamente porque es una etapa en la que se viven múltiples transformaciones a nivel vincular y emocional, lo que sumado a factores de vulnerabilidad psicosocial y eventos estresantes puede desencadenar en una conducta suicida.

Para el caso de los antecedentes de enfermedad mental e intento de suicidio en la familia, se encontraron diferencias estadísticas significativas en cuanto al nivel de riesgo, siendo mayor en los estudiantes que reportaron este antecedente. De igual manera, las variables de baja autoestima, desesperanza, soledad y aislamiento social presentaron promedios más altos en los casos en que mediaban estos antecedentes, lo cual indica, de acuerdo con el modelo de estrés-diátesis (Mann et

al., 1999; Oquendo et al., 2004), que los factores de vulnerabilidad asociados a la conducta suicida tienen un componente biológico heredado generacionalmente que, sumado a la interacción con el estrés psicosocial, aumentan la probabilidad de riesgo y la aparición de un intento de suicidio. Este hallazgo es coherente con lo encontrado por Baca-García y Aroca (2014), Bedoya y Montaña (2016), Carmona et al. (2017) y Cañón et al. (2012), al considerar que los jóvenes que presentan antecedentes de enfermedad mental e intento de suicidio en la familia reportan un mayor nivel de riesgo suicida en comparación con la población sin antecedentes, son más vulnerables ante el estrés psicosocial y pueden ser más propensos a la depresión (Gómez et al., 2019, 2020; Mortier et al., 2018; Orri et al., 2018).

Los resultados de este estudio muestran justamente que los factores de vulnerabilidad en términos de baja autoestima, desesperanza, incapacidad para afrontar emociones, soledad y aislamiento social presentan una relación significativa con la ideación y el riesgo suicida, y son mayores en el 9 % de los estudiantes que han hecho entre 1 y 3 intentos de suicidio en el último año. Así mismo, tener un intento de suicidio se considera un factor de riesgo alto para el suicidio consumado, y entre mayor es el número de intentos previos, mayor es la probabilidad de éxito (Gómez et al., 2019; Santos et al., 2017).

Estos hallazgos son respaldados por diversos estudios (Alvis et al., 2017; Borges et al., 2018; Carmona et al., 2017; Mann et al., 1999; Oquendo et al., 2010; Orri et al., 2018; Salvo y Castro, 2013; Siabato-Macías y Salamanca-Camargo, 2015; Siabato-Macías et al., 2017) en los que se afirma que los factores de vulnerabilidad psicosocial están asociados de manera directa y significativamente con la ideación, el riesgo y el intento de suicidio en la juventud, y que, sumado a la presencia de eventos vitales estresantes, tales como problemas familiares, económicos o académicos, pérdidas, duelos, entre otros, son precipitantes al suicidio, por tal motivo la importancia de generar procesos de intervención precoz para esta problemática en contextos universitarios antes de que se manifiesten las primeras conductas autolíticas y evitar, de este modo, desenlaces fatales.

CONCLUSIONES

A partir de los hallazgos y la discusión presentados en este estudio se evidencia la importancia de continuar explorando los diferentes factores psicosociales, sociodemográficos y contextuales asociados con el comportamiento suicida en la población universitaria, cuya evidencia empírica aporta al diseño y validación de estrategias de detección, prevención e intervención del riesgo suicida y la promoción de la salud mental en las universidades.

En este sentido, se considera que el proceso formativo en las universidades debe contemplar aspectos como la educación emocional, la capacidad de agencia y el fortalecimiento de los recursos psicológicos del estudiantado ante las problemáticas de diversa índole que se pueden dar en esta etapa de la vida, y así disminuir los factores de diátesis (Gómez et al., 2019; Gómez-Romero et al., 2018). Así mismo, la prevalencia del riesgo suicida y los factores cognitivos y psicosociales relacionados en la adolescencia y la juventud dependen de las condiciones del contexto social y las particularidades sociodemográficas de la población, motivo por el cual la importancia de considerar que la comprensión de la conducta suicida se debe dar desde una óptica contextual y comparada.

Al respecto, Castaño et al. (2015), en una investigación realizada en la ciudad de Medellín, afirman que los jóvenes son más vulnerables a tener riesgo de suicidio debido a los múltiples factores psicosociodemográficos, tales como disfunción familiar, antecedentes de suicidio y consumo de alcohol, cigarrillo y sustancias psicoactivas. De igual manera, Martínez-Duran et al. (2011) manifiestan la importancia de considerar los aspectos sociodemográficos en la comprensión del riesgo suicida, siendo este el propósito fundamental de la presente investigación.

Finalmente, los hallazgos presentados en cuanto a la prevalencia del riesgo suicida y los factores asociados evidencian la necesidad de una revisión crítica de las posibilidades y alcances del acompañamiento psicosocial dentro de las universidades, lo que requiere de criterios y protocolos claros de abordaje de la conducta suicida por parte de los sistemas de bienestar universitario, aspecto que exige de un modelo de atención basado en la evidencia que reconozca los factores contextuales, individuales y psicosociales de riesgo y protección para la atención de esta problemática (Gómez et al., 2019).

Limitaciones

Los resultados de este estudio deben analizarse en función de varias limitaciones. La primera es que es un estudio de tipo transversal y no longitudinal, lo que limita la posibilidad de estudiar los cambios en el tiempo de los factores psicológicos y sociodemográficos en la explicación del comportamiento suicida en la población universitaria. Para próximos estudios es importante corroborar los hallazgos mediante metodologías longitudinales. Una segunda limitación es el tipo de muestreo utilizado, siendo importante, para futuros estudios, seleccionar grupos poblacionales con y sin riesgo suicida de diferentes universidades de la región, y, a partir de allí, analizar los principales factores psicosociales, contextuales y sociodemográficos de riesgo y protección relacionados. Finalmente, dado que el estudio se basó en medidas de auto reporte, no está exento de sesgos de conveniencia social.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran la inexistencia de conflicto de interés con institución o asociación comercial de cualquier índole.

REFERENCIAS

- Aguirre, D. C., Cataño, J. J., Cañón, C., Marín, D. F., Rodríguez, J. T., Rosero, L. A., Valenzuela, L. P., & Vélez, J. (2014). Riesgo suicida y factores asociados en adolescentes de tres colegios de la ciudad de Manizales (Colombia), 2013. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(3), 419-429. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.44205>
- Álvarez, J. M., Cañón, S. C., Castaño, J. J., Bernier, L. H., Cataño, A.M., Galdino, P.V., Gil, L. F., Malaver, J. S., Robayo, M. R., & Sánchez, C. M. (2013). Factor de riesgo suicida y factores asociados en adolescentes de una institución educativa de Palestina- Caldas (Colombia). *Archivos de Medicina*, 13(2), 127-141. <https://doi.org/10.30554/archmed.13.2.153.2013>
- Alvis, L. F., Soto, A. M. & Grisales, H. (2017). El intento de suicidio en Ibagué: el silencio de una voz de auxilio. *Revista Criminalidad*, 59(2), 81-92. <http://www.scielo.org.co/pdf/crim/v59n2/1794-3108-crim-59-02-00081.pdf>
- Amézquita, M., González, R. & Zuluaga, D. (2003). Prevalencia de la depresión, ansiedad y comportamiento suicida en la población estudiantil de pregrado de la Universidad de Caldas, año 2000. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 32(4), 341-356. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v32n4/v32n4a03.pdf>
- Amézquita, M., González, R. & Zuluaga, D. (2008). Prevalencia de depresión e ideación suicida en estudiantes de 8º, 9º, 10º y 11º grado, en ocho colegios oficiales de Manizales. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 13, 143-153. <https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/1862/1778>
- Assari, S. (2018). Multiplicative Effects of Social and Psychological Risk Factors on College Students' Suicidal Behaviors. *Brain Sciences*, 8(5), 1-13. <http://dx.doi.org/10.3390/brainsci8050091>

- Baca-García, E. & Aroca, F. (2014). Factores de riesgo de la conducta suicida asociados a trastornos depresivos y ansiedad. *Salud Mental*, 37(5), 373-380. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2014/sam145c.pdf>
- Bedoya, E. & Montaña, L. (2016). Suicidio y trastorno mental. *Revista CES Psicología*, 9(2), 179-201. <http://dx.doi.org/10.21615/cesp.9.2.12>
- Blandón, O. M., Carmona, J. A., Mendoza, M. & Medina, O. (2015). Ideación suicida y factores asociados en jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín. *Archivo Médico de Camagüey*, 19(5), 469-478. <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/3887/2176>
- Borges, G., Benjet, C., Medina-Mora, M.E., Orozco, R., & Nock, M. (2018). Suicide Ideation, plan, and Attempt in the Mexican Adolescent Mental Health Survey. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(1), 41-52. <http://dx.doi.org/10.1097/chi.0b013e31815896ad>
- Cañón, S. C., Castaño, J. J., Atehortúa, B. E., Botero, P., García, L. K., Rodríguez, L. M., Tovar, C. A. & Rincón, E. (2012). Factor de riesgo para suicidio según dos cuestionarios y factores asociados en población estudiantil de la Universidad de Manizales (Colombia), 2011. *Psicología desde el Caribe*, 29(3), 632-664. <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/3894/9159>
- Cañón, S. C., Castaño, J. J., Mosquera, A. M., Nieto, L. M., Orozco, M., & Giraldo, W. F. (2016). Intervención educativa para la prevención de la conducta suicida en adolescentes de un colegio de Manizales (Colombia). *Facultad de ciencias de la salud grupo de investigación médica*, Universidad de Manizales. <http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/6789/2788/Interven%20educativa%20fr%20suicida%20colegio.pdf?sequence=1>
- Carmona, J. A., & Carmona, D. E. (2014). Intento de suicidio y variables relacionadas con la vida académica en estudiantes universitarios de la ciudad de Manizales. *Revista Cultura del Cuidado*, 11(2), 32-40. <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/3817/3200>
- Carmona, J. A., Carmona-González, D. E., Maldonado, S., Rivera-Lugo, C., Fernández-Arbeláez, O. L., Cañón-Buitrago, S. C., Alvarado-Salgado, S. V., Jaramillo-Estrada, J. C., Narváez-Marín, M., Fandiño-Tabares, D. C., Vélez-Pérez, D., & Velásquez-González, H. J. (2017). *El suicidio y otros comportamientos autodestructivos en jóvenes universitarios de Colombia y Puerto Rico: acciones, interacciones y significaciones*. Editorial Universidad de Manizales.

- Castaño, J. J., Cañón, S. C., Betancur, M., Castellanos, P. L., Guerrero, J., Gallego, A., & Llanos, C. (2015). Factor de riesgo suicida según dos cuestionarios, y factores asociados en estudiantes de la universidad nacional de Colombia sede Manizales. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 11(2), 193-205. <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/diversitas/article/view/2673>
- Ceballos, G. A., Suárez, Y., Suescún, J., Gamarra, L. M., González, K. E., & Sotelo, A. P. (2015). Ideación suicida, depresión y autoestima en Adolescentes escolares de Santa Marta. *Revista Internacional de Ciencias de la Salud*, 12(1), 15-22. <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.1394>
- Córdova-Osnaya, M., Rosales-Murillo, M., Caballero-Ávila, R., & Rosales-Pérez, J. (2007). Ideación suicida en jóvenes universitarios: su asociación con diversos aspectos psicosociodemográficos. *Psicología Iberoamericana*, 15(2), 17-21. <http://www.redalyc.org/pdf/1339/133915933003.pdf>
- Delgado, L. P., Jaramillo, D. P., Nieto, E., Saldarriaga, G. I., Giraldo, C. L., Sánchez, J. V., & Orozco, M. I. (2017). *Política Pública de Salud Mental del Departamento de Caldas: Un aporte al bienestar y a la inclusión*. Editorial universidad Autónoma de Manizales.
- Fernández-Liporace, M., & Casullo, M. M. (2006). Validación factorial de una escala para evaluar riesgo suicida. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 21(1), 9-22. http://www.aidep.org/03_ridep/R21/R211.pdf
- Fuentes-Lerech, M. M., González-Arias, A. F., Castaño-Castrillón, J. J., Hurtado-Arias, C. F., Ocampo-Campoalegre, P. A., Páez-Cala, M. L., Pava-Garzón, D. M., & Zuluaga-García, L. M. (2009). Riesgo suicida y factores de riesgo relacionados, en estudiantes de 6° a 11° grado en colegios de Manizales (Colombia), 2007-2008. *Archivos de Medicina*, 9(2), 110-122. <https://doi.org/10.30554/archmed.9.2.1311.2009>
- Gómez, A. S., Núñez, C., Caballo, V. E., Agudelo, M. P., & Grisales, A. M. (2019). Predictores psicológicos del riesgo suicida en estudiantes universitarios. *Behavioral Psychology/ Psicología Conductual*, 27(3), 391-413. <https://www.behavioralpsycho.com/producto/predictores-psicologicos-del-riesgo-suicida-enestudiantes-universitarios/>
- Gómez, A. S., Núñez, C., Agudelo, M. P., & Grisales, A. M. (2020). Riesgo e ideación suicida y su relación con la impulsividad y la depresión en adolescentes escolares. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica. RIDEP*, 54 (1), 147-163. <https://doi.org/10.21865/RIDEP54.1.12>

- Gómez, C., Rodríguez, N., Bohórquez, A., Díazgranados, N., Ospina, M. B., & Fernández, C. (2002). Factores asociados al intento de suicidio en la población colombiana. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 31(4), 271-283. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v31n4/v31n4a02.pdf>
- Gómez-Romero, M. J., Limonero, J. T., Toro, J., Montes-Hidalgo, J., & Tomás-Sábado, J. (2018). Relación entre inteligencia emocional, afecto negativo y riesgo suicida en jóvenes universitarios. *Ansiedad y Estrés*, 24(1), 18-23. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.10.007>
- González-Forteza, C., Juárez-López, C., Montejo-León, L., Oseguera-Díaz, G., Wagner-Echeagaray, F., & Jiménez-Tapia, A. (2015). Ideación suicida y su asociación con drogas, depresión e impulsividad en una muestra representativa de estudiantes de secundaria del estado de Campeche, México. *Acta Universitaria*, 10(25), 29-34. <https://doi.org/10.15174/au.2015.862>
- Hernández-Sampieri, R. S., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. McGraw-Hill Interamericana Editores.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2017). *Forensis, datos para la vida 2016*. Imprenta Nacional. <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/88730/4023454/Forensis+2016+-+Datos+para+la+Vida.pdf/af636ef3-0e84-46d4-bc1b-a5ec71ac9fc1>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF). (2018). *Informe Forensis. Datos para la vida*. Imprenta Nacional. <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/262076/Forensis+2017+Interactivo.pdf/0a09fedb-f5e8-11f8-71ed-2d3b475e9b82>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF). (2019). *Informe Forensis. Datos para la vida*. Imprenta Nacional. <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/386932/Forensis+2018.pdf/be4816a4-3da3-1ff0-2779-e7b5e3962d60>
- King, J., & Kowalchuk, B. (1994). *Manual for ISO-30. Adolescent: Inventory of Suicide Orientation-30*. National Computer Systems.
- Loba-Rodríguez, N. J. & Morales, D. F. (2016). Perfil de orientación al suicidio en adolescentes escolarizados, Villahermosa-Tolima. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(1), 94-102. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n1a12>
- MacLean L., Booza, J., & Balon R. (2016). The Impact of Medical School on Student Mental Health. *Acad Psychiatry*, 40(1), 89-91. <https://doi.org/10.1007/s40596-015-0301-5>

- Mann, J. J., Oquendo, M., Underwood, M. D., & Arango V. (1999). The Neurobiology of Suicide Risk: A Review for the Clinician. *Journal Clinical Psychiatry*, 60(2), 7-1. <http://www.psychiatrist.com/jcp/article/Pages/1999/v60s02/v60s0202.aspx>
- Martínez-Duran, E., Romero-Romero, M., Rey de Cruz, N., & Cañón-Montañez, W. (2011). Riesgo de suicidio en jóvenes universitarios de Bucaramanga en el año 2011. *Revista Cuidarte*, 2(1), 182-197. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v2i1.55>
- Mortier, P., Auerbach, R. P., Alonso, J., Bantjes, J., Benjet, C., Cuijpers, P., Ebert, D. D., Greif-Green, J., Hasking, P., Nock, M. K., O'Neill, S., Pinder-Amaker, S., Sampson, N., Vilagut, G., Zaslavsky, A. M., Bruffaerts, R., & Kessler, R. (2018). Suicidal Thoughts and Behaviors Among First-Year College Students: Results From the WMH-ICS Project. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 57(4), 263-273. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.01.018>
- Oquendo, M. A., Galfalvy, H., Russo, S., Ellis, S., & Mann, J. J. (2004). Prospective Study of Clinical Predictors of Suicidal Acts after A Major Depressive Episode in Patients with Major Depressive Disorder or Bipolar Disorder. *Am Journal Psychiatry*, 161(14), 33-41. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.8.1433>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2014). *Mortalidad por suicidio en las Américas. Informe regional*. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12476%3Anueva-publicacion-ops-estrategias-prevencion-suicidio&Itemid=1926&lang=es
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018a). *Suicide*. <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018b). *World Health Statistics 2018. Monitoring health for the SDGs*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf?ua=1>
- Orri, M., Galera, C., Turecki, G., Forte, A., Renaud, J., Boivin, M., Tremblay, R. E., Cote, S. M., & Geoffroy, M.C. (2018). Association of Childhood Irritability and Depressive/anxious Mood Profiles with Adolescent Suicidal Ideation and Attempts. *JAMA Psychiatry*, 75(5), 465-473. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.017>
- 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(1), 47-55. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2013.11.005>

- Plutchik, R., & Van Praag, H. M. (1989). The Measurement of Suicidality, Aggressivity and Impulsivity. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 13, 23-24. [https://doi.org/10.1016/0278-5846\(89\)90107-3](https://doi.org/10.1016/0278-5846(89)90107-3)
- Ramírez, D. C., & Olivella, G. (2014). *Validación de la escala de riesgo suicida de Plutchik, en población civil colombiana y policías activos de la policía nacional de Colombia* [Tesis de Maestría, Fundación Universitaria Konrad Lorenz]. <https://biblioteca.konradlorenz.edu.co/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=21567>
- Rubio, G., Montero, I., Jáuregui, J., Villanueva, R., Casado, M. A., Marín, J. J., & Santo-Domingo, J. (1998). Validación de la escala de riesgo suicida de Plutchik en población española. *Arch Neurobiol*, 61(2), 143-52.
- Rueda-Jaimes, G. H., Rangel Martínez-Villalba, A. M., Castro-Rueda, V. A., & Camacho, P. A. (2010). Suicidabilidad en adolescentes, una comparación con población adulta. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(4), 683-692. [https://doi.org/10.1016/S0034-7450\(14\)60208-0](https://doi.org/10.1016/S0034-7450(14)60208-0)
- Salvo, G., & Castro, S. (2013). Soledad, impulsividad, consumo de alcohol y su relación con suicidalidad en adolescentes. *Revista Médica de Chile*, 141(4), 428-434. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013000400002>
- Salvo, L. & Melipillán, R. (2008). Predictores de suicidalidad en adolescentes. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 46(2), 115-123. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272008000200005>
- Sánchez, R., Cáceres, H., & Gómez, D. (2002). Ideación suicida en adolescentes universitarios: prevalencia y factores asociados. *Biomédica*, 22, 408. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v22iSupp2.1189>
- Sánchez, R., Guzmán, Y., & Cáceres, H. (2005). Estudio de la imitación como factor de riesgo para ideación suicida en estudiantes universitarios adolescentes. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(1), 12-25. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v34n1/v34n1a02.pdf>
- Sánchez-Teruel, D., García-León, A., & Muela-Martínez, J. (2013). Relación entre alta ideación suicida y variables psicosociales en estudiantes universitarios. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 11(2), 429-450. <http://dx.doi.org/10.14204/ejrep.30.13013>

- Santos, H. G. B, Reschetti-Marcon, S. R., Martínez-Espinosa, M., Nunes-Baptista, M., & Cabral de Paulo, P. M. (2017). Factors Associated with Suicidal Ideation among University Students. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 25, e2878. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1592.2878>
- Siabato-Macías, E., Forero-Mendoza, I. X. & Salamanca-Camargo, Y. (2017). Asociación entre depresión e ideación suicida en un grupo de adolescentes colombianos. *Pensamiento Psicológico*, 15(1), 51-61. <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/1264>
- Siabato-Macías, E., & Salamanca-Camargo, Y. (2015). Factores asociados a la ideación suicida en universitarios. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 9(1), 71-81. <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v9n1/v9n1a06.pdf>
- Suárez, Y. P., Restrepo, D. E., & Caballero, C. C. (2016). Ideación suicida y su relación con la inteligencia emocional en universitarios colombianos. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 48(4), 470-478. <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v48n4-2016005>
- Villalobos-Galvis, F. H. (2009a). Situación de la conducta suicida en estudiantes de colegios y universidades de San Juan de Pasto, Colombia. *Salud Mental*, 32(2), 165-171. <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v32n2/v32n2a9.pdf>
- Villalobos-Galvis, F. H. (2009b). Validez y fiabilidad del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa – PANSI, en estudiantes colombianos. *Universitas Psychologica*, 9(2), 509-520. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy9-2.vfii>