

Factores psicológicos asociados al riesgo suicida en estudiantes universitarios de Honduras

Factors Related to Suicide Risk in University Students from Honduras

Fatores psicológicos associados ao risco de suicídio em estudantes universitários em Honduras

Miguel Landa-Blanco

Óscar Rolando Urtecho-Osorto

Miguel Mercado

Ángel Aguilar-Chávez

Universidad Nacional Autónoma de Honduras

Doi: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.8537>

Resumen

El riesgo suicida es definido como la posibilidad de que una persona atente deliberadamente contra su vida y se considera una conducta autodestructiva de causas multifactoriales. El propósito de esta investigación fue determinar los factores psicológicos asociados al riesgo suicida en estudiantes universitarios. Esto se realizó por medio de un enfoque cuantitativo no experimental. La muestra estuvo conformada por 1696 estudiantes de pregrado, 54.7% correspondiente al sexo femenino y 43.6% al masculino. Se aplicaron escalas para evaluar sentido de la vida, depresión, esperanza, soledad, apoyo interpersonal y riesgo suicida. Los resultados indicaron que el 50% de la muestra reportó nunca haber tenido pensamientos

suicidas. Sin embargo, el 26.8% tuvo un pensamiento pasajero al respecto; el 9.9% planeó quitarse la vida, pero no lo intentó; el 5.8% realizó un intento suicida sin intención real de concretar el acto, el 5% hizo planes para quitarse la vida con intención real de concretar el acto; y el 2.4% efectuó intentos suicidas con deseos de morir. Se evidenció que existe una relación inversa significativa entre el riesgo suicida y la esperanza, presencia y búsqueda de sentido de la vida y apoyo interpersonal. No obstante, los individuos con mayor riesgo suicida poseen puntajes más altos en soledad y depresión. Estos resultados se discuten desde sus implicaciones en el ejercicio clínico.

Palabras clave: suicidio; depresión; esperanza; sentido de la vida; apoyo interpersonal; salud mental.

Miguel Landa-Blanco ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7865-7593>

Óscar Rolando Urtecho-Osorto ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7404-6173>

Miguel Mercado ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9705-1407>

Ángel Aguilar-Chávez ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7758-3211>

Dirigir correspondencia a Miguel Landa-Blanco. Correo electrónico: miguel.landa@unah.edu.hn

Para citar este artículo: Landa-Blanco, M., Urtecho-Osorto, Ó., Mercado, M., & Aguilar-Chávez, Á. (2022). Factores psicológicos asociados al riesgo suicida en estudiantes universitarios de Honduras. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 40(1), 1-17. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.8537>

Abstract

Suicide risk is defined as the possibility of a person deliberately taking his/her own life; this is considered a self-destructive behavior with multifactorial causes. This research aimed to determine the psychological factors associated with suicide risk in university students. This was done through a quantitative, non-experimental approach. The sample consisted of 1.696 undergraduate students, 54.7% female and 43.6% male students. Questionnaires were applied to evaluate meaning in life, depression, hope, loneliness, interpersonal support, and suicide risk. The results indicated that 50% of the participants reported never having suicidal thoughts. However, 26.8% had had a passing thought about committing suicide, 9.9% had thought of a specific (but unexecuted) plan to commit suicide, 5.8% reported a previous suicide attempt without the intention of actually committing suicide, 5% had made plans to take their own life with a real intention to commit the act, and 2.4% had made at least one suicide attempt with a desire to die. Results indicate that there is a significant inverse relation between suicide risk and hope, the presence and search for a meaning in life, and interpersonal support. However, a higher suicide risk is positively correlated with loneliness and depression. These results are discussed according to their implications in clinical practice.

Keywords: Suicide; depression; hope; meaning in life; interpersonal support; mental health.

Resumo

O risco de suicídio é definido como a possibilidade de uma pessoa deliberadamente atentar contra sua vida, considerando-o como um comportamento autodestrutivo com causas multifatoriais. O objetivo desta pesquisa foi determinar os fatores psicológicos associados ao risco de suicídio em estudantes universitários. Isso foi feito por meio de uma abordagem quantitativa, não experimental. A amostra foi composta por 1696 alunos de graduação, sendo 54.7% do sexo feminino e 43.6% do sexo masculino. Foram aplicadas escalas para avaliar o sentido de vida, depressão, esperança, solidão, apoio interpessoal e risco de suicídio. Os resultados indicaram que 50% da amostra relatou nunca ter tido pensamentos suicidas. No

entanto, 26.8% tiveram um pensamento passageiro sobre isso, 9.9% planejaram se matar, mas não tentaram; 5.8% fizeram uma tentativa de suicídio sem real intenção de realizar o ato, 5% fizeram planos para tirar a própria vida com real intenção de realizar o ato e 2.4% fizeram tentativas de suicídio com desejo de morrer. Evidenciou-se que existe uma relação inversa significativa entre risco de suicídio e esperança, presença e busca de sentido na vida e apoio interpessoal. No entanto, indivíduos com maior risco de suicídio apresentam pontuações mais altas em solidão e depressão. Esses resultados são discutidos a partir de suas implicações na prática clínica.

Palavras-chave: suicídio; depressão; esperança; sentido da vida; apoio interpessoal; saúde mental.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el suicidio es “el acto deliberado de quitarse la vida” (citada por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2017, p. 7), y, por otro lado, el riesgo suicida “es la posibilidad de que una persona atente deliberadamente contra su vida” (Becerra & Silvia, 2016, p. 48). Juntos, configuran uno de los patrones autodestructivos que más comprometen la integridad de la persona. Esta conducta puede deberse a múltiples factores, entre los cuales se encuentran situaciones socio-culturales y sociodemográficas de riesgo (Borges et al., 2019), depresión, trastornos asociados al consumo de alcohol, abuso de sustancias psicoactivas, violencia, pérdida del sentido en la vida y padecimiento de enfermedades o dolores crónicos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019a).

Variables vinculadas con la conducta suicida

Según la Teoría Interpersonal-Psicológica del Suicidio (TIPS), existen tres constructos que influyen sobre el riesgo suicida del individuo. El primero se refiere a los sentimientos y la falta de pertenencia que el sujeto experimenta, puntualmente a la sensación de soledad y de que su vida carece de relaciones afectivas recíprocas.

El segundo elemento es que el individuo perciba que su vida es una carga pesada, lo que conlleva a pensar que la muerte vale más que la vida. La tercera condición se plantea como la capacidad que la persona tiene para cometer suicidio, en la que se incluye la pérdida del temor a realizar conductas riesgosas, al daño corporal y a la muerte (Anestis et al., 2018). Cabe agregar que en esta dinámica de riesgo también sobresale el rol de la desesperanza (Joiner et al., 2012).

La desesperanza se caracteriza por la presencia de cuestionamientos sobre el sentido de la vida. Este último es un constructo psicológico desarrollado por Viktor Frankl y se enmarca en el campo del análisis existencial y fenomenológico de la psique humana (García-Alandete et al., 2009). Desde esta perspectiva, carecer de un sentido vital conduce a padecer frustración, desesperación y vacío existencial (Lukas, 2001). Una persona que experimenta estos sentimientos tiene más alto de riesgo de cometer el suicidio (García-Alandete, 2009).

Según el cuerpo teórico de la logoterapia propuesta por Frankl, la búsqueda del sentido de la vida es una fuerza poderosa que actúa como motivante para vivir, incluso en las peores adversidades. Fracasar en esta búsqueda puede conducir a una neurosis noógena y, por tanto, a un epifenómeno de esta condición: la depresión (Tobías Imbernón & García-Valdecasas Campelo, 2009). El entendimiento de este padecimiento psicológico es fundamental en este trabajo porque hay estudios en los que se evidencia que las tasas de suicidio pueden ser hasta 44 veces más altas en personas deprimidas, en relación con quienes no padecen esta enfermedad (Bedoya Cardona & Montaña Villalba, 2016).

La asociación entre suicidio y depresión se evidencia desde la conceptualización misma que propone el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-5), el cual señala que el deprimido suele tener pensamientos vinculados con su muerte y constantes ideas y planes suicidas, junto a una fuerte sensación de culpabilidad,

pérdida de placer y una percepción de sí mismo como inútil (Asociación Americana de Psiquiatría, 2016). Cuando a las características descritas se suman la sensación de soledad, la intención determinada, el acceso a mecanismos letales y la falta de esperanza, el riesgo de que una persona se suicide puede aumentar hasta 12 veces (Bedoya Cardona & Montaña Villalba, 2016).

La esperanza puede entenderse como una percepción positiva que la persona tiene sobre el futuro, en el sentido que alcanzará sus metas o que enfrentará con éxito cualquier adversidad. Cuando se pierde, la persona deja de confiar en su autoeficacia para conseguir objetivos, lo cual conduce a estados de profundo pesimismo. Estudios han encontrado que el impacto de esta percepción negativa puede ser tan grande, que personas con intentos de suicidio no son demasiado diferentes a quienes no han tenido intentos de quitarse la vida en lo relativo a la depresión o experiencia de ideación suicida, sin embargo, los suicidas sí han mostrado mayores niveles de pesimismo y desesperanza (Cortina et al., 2009).

De manera adicional, otro factor asociado al riesgo suicida es la percepción de soledad. Este sentimiento se produce cuando la persona experimenta su vida como carente del afecto y apoyo de otros, es un estado de insatisfacción en las áreas emocional y social. Está estrechamente relacionado con una sensación de aislamiento y falta de integración a un grupo de pertenencia; el individuo se ve a sí mismo como una carga de la que incluso aliviaría a los demás si él muere (Di Rico et al., 2016). Existen estudios que han evidenciado que la combinación de aislamiento y soledad puede predecir de forma robusta las conductas suicidas (Van Orden et al., 2010).

La sensación de soledad y aislamiento también se relaciona con conflictos en las relaciones humanas, sean de amistad, de familia o de pareja, y vinculado con esto, la percepción de falta de apoyo interpersonal. Esto es vital, puesto que uno de los desencadenantes del riesgo suicida es la pérdida

o ruptura de relaciones interpersonales. En tal sentido, el percibir un grupo familiar integrado, sentirse apoyado por la parentela o por los amigos, puede convertirse en un factor de protección contra la conducta suicida e incluso contra algunos padecimientos mentales (Morales et al., 2017).

Así mismo, el sentimiento de soledad y la depresión en conjunto han sido frecuentemente identificados como factores relacionados con el riesgo suicida en poblaciones universitarias (Chang & Chang, 2016; Hirsch et al., 2019; Muyan & Chang, 2015), e incluso, como predictores significativos de la desesperanza y las conductas suicidas (Chang et al., 2019).

Cuando se analiza la conducta suicida en relación con ser hombre o mujer, los estudios han obtenido resultados contradictorios sobre quién tiene mayor riesgo, aunque sí queda en evidencia que las variables que inciden sobre el aumento o reducción de este riesgo cambian según el sexo de las personas. Para el caso, una investigación realizada en el Reino Unido por McLaughlin y Gunnell (2021) —quienes recolectaron datos de muertes de estudiantes por suicidio entre el 2010 y 2018—, encontró que el riesgo es más grande en hombres y que en la conducta suicida influyen situaciones como el deterioro de las condiciones económicas, reprobación de materias, repetir año lectivo o experimentar cambios de carrera, así como las rupturas amorosas, duelos o haber tenido intentos previos de suicidio.

En otro estudio realizado en Etiopía por Tsegay et al. (2021), en una muestra de estudiantes de medicina se halló una prevalencia de tentativa de suicidio de 8.2%, encontrándose que la probabilidad de efectuar un intento suicida es significativamente mayor en las mujeres que en los hombres, situación que se agrava ante la presencia de altos niveles de angustia psicológica y escaso apoyo social.

Otros factores que aumentan el riesgo de conducta suicida, según Hayes et al. (2020), son el haber intentado quitarse la vida antes, la práctica de autolesiones corporales y padecer una enfermedad

mental crónica. Gómez Tabares et al. (2019) —a partir de una investigación realizada con 1408 estudiantes universitarios colombianos—, suman la presencia de trastornos mentales en la familia y la impulsividad como importantes detonadores del riesgo suicida.

En cuanto a los factores protectores contra el riesgo y la conducta suicida, las investigaciones ponen en evidencia la importancia de tener buenas estrategias de afrontamiento y un pensamiento optimista, ya que permite encontrar más razones para vivir (Yi et al., 2021). Un estudio realizado por Lew et al. (2020), con una muestra de 2074 estudiantes chinos, encontró que la búsqueda de un sentido de vida se relaciona positivamente con la presencia de un sentido vital —constructos ya definidos en este trabajo—, y que ambos reducen la posibilidad de que una persona sea víctima de una sensación de desesperanza excesiva, ideación y conductas suicidas.

Cifras de incidencia del suicidio

Hasta este punto se evidencia la complejidad del objeto de estudio de esta investigación, el riesgo suicida, en cuya manifestación interactúan tensamente el deseo de morir y de vivir, así como debates internos respecto a la vida y la muerte, la ideación y las conductas suicidas (Harris et al., 2015). En este contexto, las políticas de salud a nivel mundial afrontan el desafío de prevenir la conducta suicida, que ha tenido una frecuencia progresiva en las últimas décadas, siendo la población joven la que mayor vulnerabilidad presenta ante este fenómeno social (Corona-Miranda et al., 2016).

La Organización Mundial de la Salud (2019b) ha evidenciado datos que ponen en perspectiva la situación actual de intentos suicidas y actos consumados: unas 800 mil personas se suicidan cada año, cifra que representa alrededor de 1 muerte cada 40 segundos. Se estima, además, que los métodos frecuentes para ejecutar el acto son la autointoxicación por medio de plaguicidas, el uso

de armas de fuego y el ahorcamiento o muerte por suspensión. Otro antecedente importante a nivel mundial es que el suicidio es la segunda causa de muerte en personas de 15 a 24 años, principalmente en países de ingresos económicos bajos y medios de Asia y América (Quinlan-Davidson et al., 2014).

En Latinoamérica, los datos son particularmente reveladores. En un estudio realizado en Colombia con estudiantes universitarios de psicología, se encontró que por cada hombre había tres mujeres con alto riesgo suicida. De igual forma, la proporción más alta de riesgo se evidenció en aquellas personas que se producían autolesiones (González Sepúlveda et al., 2016). En Ecuador, entre el 2001 y 2014 se registraron 4855 fallecimientos por suicidio, en su mayoría varones de 15 a 24 años (Gerstner et al., 2018). Aunque las cifras son considerablemente más altas en México: entre el 2012 y 2016 se produjeron 30.591 suicidios, el 81 % de las víctimas eran hombres con edades menores a 50 años (Dávila-Cervantes, 2019). Por otra parte, en Mérida, Venezuela, se registraron 19 suicidios por cada 100.000 habitantes solo en el 2017, siendo la tasa más alta en los últimos treinta años en ese país (Crespo, 2019).

En Honduras, se registraron 2274 suicidios entre el 2015 y 2020, presentando en este último año una tasa nacional de cinco suicidios por cada 100.000 habitantes, es decir que se quitaron la vida 408 personas. En el referido periodo de cinco años, además, el 49.6 % ($n=1.128$) de las muertes suicidas se produjo mediante ahorcamiento, un 36.1 % ($n=820$) por intoxicación con medicamentos o sustancias químicas y un 11.3 % ($n=256$) con arma de fuego. El 58.8 % ($n=1.338$) de los fallecidos residían en áreas urbanas y el 39.7 % ($n=902$) en áreas rurales. Con relación al sexo, los hombres presentaron mayor frecuencia con el 78.5 % ($n=1.784$) de los casos de suicidas, cuatro veces más que las mujeres con 21.5 % ($n=490$). De igual manera, es importante analizar que el 47.2 % ($n=1.438$) de las víctimas se encontraban entre los 15 y 39 años al momento de morir, y el 11.4 % (260) eran jóvenes menores a 18 años,

siendo los más afectados, con 181 víctimas quienes estaban entre los 15 y 17 años, pero también resalta que cinco menores de 10 años cometieron suicidio (Instituto Universitario en Democracia, Paz y Seguridad, 2021).

Propósito del estudio

Al analizar las cifras sobre el suicidio y considerar los segmentos de población afectados, sea en el mundo, en América o específicamente en Honduras, se hace patente la necesidad de realizar investigaciones sobre esta temática de salud pública. Considerando esto y la exigua disponibilidad de información científica sobre el suicidio en el contexto psicosocial del hondureño, el presente estudio procura identificar factores psicológicos asociados al riesgo suicida en alumnos matriculados en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras durante el primer semestre del 2019. El propósito es determinar cómo el riesgo suicida se relaciona con los síntomas de depresión, soledad, búsqueda y presencia del sentido de la vida, apoyo interpersonal y esperanza.

Método

Diseño

El presente estudio se enmarcó en un enfoque cuantitativo, transversal, con un diseño no experimental y un alcance relacional. Las variables que se incluyeron en la investigación fueron riesgo suicida, depresión, búsqueda del sentido de la vida, presencia del sentido de la vida, apoyo interpersonal, soledad y esperanza.

Población y muestra

Al momento de realizar la investigación, la población total de estudiantes de pregrado matriculados en la Ciudad Universitaria de la Universidad

Nacional Autónoma de Honduras era de 55.084 sujetos. Sobre este total se calculó el tamaño muestral requerido al 95% de confianza, con un margen de error del 2.3%, lo que resultó en una muestra de 1696 casos. De esta muestra, el 54.7% correspondió al sexo femenino y el 43.6% al masculino. La edad promedio para los hombres fue de 23.01 años ($DE=4.98$), similar a la edad media de las mujeres ($M=23.24$; $DE=5.62$). La selección de los participantes se realizó de manera no probabilística.

Instrumentos

- a. Riesgo suicida: fue evaluado por medio de la Escala Suicida de Afecto-Conducta-Cognición (SABCS, por sus siglas en inglés), conformada por seis ítems. Los autores reportan niveles adecuados de consistencia interna ($\alpha > .86$) y validez predictiva (Harris et al., 2015).
- b. Esperanza: se midió a través del Índice de Esperanza de Herth, validado en población no clínica peruana. La escala cuenta con 10 reactivos tipo Likert. Los autores reportan adecuados niveles de consistencia interna ($\alpha=.85$) y validez de constructo (Castilla-Cabello et al., 2014).
- c. Soledad: se evaluó por medio de la versión corta de la Escala de Soledad UCLA (ULS-6, por sus siglas en inglés). El instrumento tiene seis reactivos con formato de respuesta tipo Likert. Se han reportado niveles adecuados de consistencia interna ($\alpha=.73$) y una correlación promedio inter-reactivos de .31 (Nazzari et al., 2017).
- d. Depresión: se midió por medio del Cuestionario de Salud del Paciente-9 (PHQ-9, por sus siglas en inglés). La escala consta de nueve ítems basados en los criterios diagnósticos clínicos de depresión. Diversas investigaciones respaldan las propiedades psicométricas del PHQ-9 (Kroenke et al., 2001).
- e. Apoyo interpersonal: en su medición se empleó la Lista de Evaluación del Apoyo-12 (ISEL-12, por sus siglas en inglés), que ha sido previamente

validada en población latina hispanoparlante. La escala está conformada por 12 reactivos con formato de respuesta tipo Likert y niveles aceptables de consistencia interna ($\alpha > .70$) en la población latina (Merz et al., 2014).

- f. Sentido de la vida: se evaluó por medio del Cuestionario de Sentido de la Vida (MLQ, por sus siglas en inglés), el cual está conformado por 10 reactivos que siguen un formato de respuesta tipo Likert. El cuestionario consta de dos subescalas, una de presencia de sentido de la vida y otra de búsqueda de sentido de la vida; los autores reportan Alfas de Cronbach de .86 y .87 para las respectivas subescalas (Steger et al., 2006).

Adicionalmente, para el presente estudio se calcularon los coeficientes de consistencia interna para cada uno de los instrumentos aplicados en la población universitaria, dichas propiedades se muestran en la tabla 1.

Consideraciones éticas

Previo a que cada potencial participante diera inicio al diligenciamiento de los instrumentos, se le presentó un consentimiento informado en el cual se plantearon las consideraciones éticas del estudio. De manera explícita se informó el propósito de la investigación, el derecho de retiro voluntario y el anonimato de las respuestas. Consecuentemente, el presente estudio únicamente contiene la información de los sujetos que consintieron participar en él.

Resultados

Descripción general de los factores psicológicos evaluados

Los resultados sugieren que los puntajes más altos —indicando una mayor expresión de la variable— corresponden a la esperanza ($M=4.08$, $DE=0.86$), la presencia de sentido de la vida ($M=3.78$, $DE=0.94$),

el apoyo interpersonal ($M=3.56$, $DE=0.74$) y la búsqueda de sentido de la vida ($M=3.50$, $DE=1.00$). En menor medida se expresan los puntajes de depresión ($M=2.64$, $DE=0.99$), soledad ($M=2.31$, $DE=0.90$) y riesgo suicida ($M=1.71$, $DE=0.96$).

Intentos suicidas previos

La mayor parte de los encuestados reporta nunca haber tenido pensamientos o intentos suicidas (50%), el 26.8% reporta que ha tenido un pen-

samiento pasajero al respecto, 9.9% ha tenido un plan no ejecutado para quitarse la vida, 5.8% ha tenido un intento suicida sin intención de consumar el acto, 5% ha tenido planes para quitarse la vida con la intención de consumarlo y, finalmente, un 2.4% ha tenido intentos suicidas con deseos de morir.

Se encontró que los puntajes de todas las variables del estudio poseen diferencias estadísticamente significativas entre aquellos participantes con y sin antecedentes de intentos suicidas ($p<.001$), véase figura 1.

Tabla 1.
Consistencia interna de los instrumentos aplicados

Escala	Número de reactivos	α de Cronbach	IC al 95% para α [LI, LS]	Correlación media entre reactivos
Riesgo suicida	6	.91	[.90, .91]	.62
Esperanza	10	.92	[.92, .93]	.54
Depresión	9	.86	[.86, .87]	.42
Soledad	6	.77	[.75, .79]	.36
Apoyo interpersonal	12	.73	[.71, .75]	.19
Presencia de sentido de la vida	5	.82	[.80, .83]	.48
Búsqueda de sentido de la vida	5	.75	[.73, .77]	.39

Nota: Según el caso, se realizó una recodificación inversa de los reactivos que tienen orientación negativa.

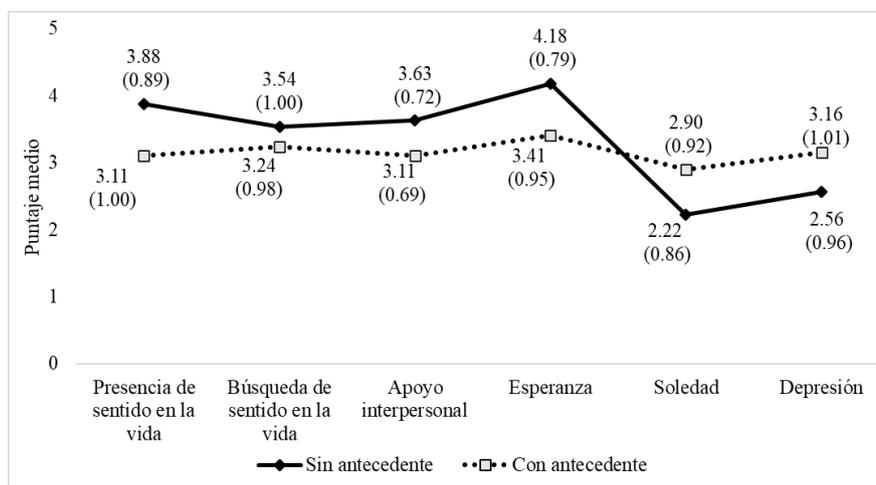


Figura 1. Comparación de puntajes para las variables asociadas entre sujetos con y sin antecedentes de intentos suicidas

Nota: La figura muestra que los sujetos sin antecedentes de intentos suicidas poseen puntajes más altos de presencia y búsqueda de sentido en la vida, apoyo interpersonal y esperanza; al mismo tiempo, muestran puntajes más bajos de soledad y depresión que los sujetos con antecedente de intento suicida. Las puntuaciones entre paréntesis corresponden a la desviación estándar de la variable.

Los sujetos que no han tenido intentos suicidas previos poseen puntajes significativamente más altos en esperanza ($d=0.89$), presencia de sentido de la vida ($d=0.82$), apoyo interpersonal ($d=0.73$) y búsqueda de sentido de la vida ($d=0.29$). Por otro lado, los sujetos que reportan intentos suicidas previos poseen puntajes significativamente más altos en soledad ($d=0.79$) y depresión ($d=-0.63$), véase tabla 2.

Al comparar los puntajes a nivel de reactivo entre los sujetos con y sin antecedentes de intentos suicidas, los tamaños de efecto más grandes se encontraron para los reactivos que componen la Escala Suicida de Afecto-Conducta-Cognición (SABCS). En este sentido, los sujetos con antece-

denes de intentos suicidas poseen puntajes significativamente más altos ($p<.001$, $d>|0.80|$) en reactivos alusivos a la ideación suicida, debates internos respecto a la vida-muerte, deseos de morir y la probabilidad autorreportada de cometer un futuro intento suicida.

De igual manera, tales individuos poseen puntajes más elevados en un ítem de la escala de depresión (PHQ-9) que indica el grado en el que el sujeto piensa que estaría mejor muerto o se ha autolesionado. De manera complementaria, quienes tienen antecedentes de intentos suicidas reportan puntajes significativamente más bajos respecto al deseo de vivir (SABCS) y el sentido de valía-utilidad de la propia vida (Índice de Esperanza de Herth), véase tabla 3.

Tabla 2.
Prueba de hipótesis para la diferencia de medias de las variables de estudio según antecedentes de intento suicida

Variable	<i>t</i>	<i>g.l.</i>	<i>p</i>	<i>d</i> de Cohen	IC al 95% [LI, LS] para la <i>d</i> de Cohen
Presencia de sentido de la vida	10.93 ^a	278.26	< .001	0.82	[0.66, 0.97]
Búsqueda de sentido de la vida	4.07	1682	< .001	0.29	[0.15, 0.43]
Apoyo interpersonal	10.26 ^a	300.2	< .001	0.73	[0.57, 0.88]
Esperanza	11.54 ^a	269.98	< .001	0.89	[0.73, 1.04]
Soledad	-11.02	1682	< .001	-0.79	[-0.94, -0.65]
Depresión	-8.79	1682	< .001	-0.63	[-0.77, 0.49]

Nota: ^aLa prueba de Levene es significativa ($p<.05$) sugiriendo una violación del supuesto de igualdad de varianza, por lo que para tales contrastes se utilizó la *t* de Welch en sustitución de la *t* de Student.

Tabla 3.
Comparación de reactivos específicos según los antecedentes de intento suicida

Reactivo	<i>t</i>	<i>g.l.</i>	<i>d</i> de Cohen IC al 95% [LI, LS]	Antecedente de intento suicida	
				No <i>M</i> (<i>DE</i>)	Sí <i>M</i> (<i>DE</i>)
RS2. Ideación suicida	-19.09	242.97	-1.61 [-1.82, -1.41]	1.33 (0.78)	3.14 (1.38)
RS3. Debate interno respecto acerca de si debe morir o vivir	-19.32	264.82	-1.51 [-1.7, -1.32]	1.61 (1.06)	3.45 (1.36)
RS5. Deseos de morir	-15.21	243.37	-1.28 [-1.46, -1.10]	1.35 (0.85)	2.91 (1.49)
RS6. Probabilidad autorreportada de futuro intento suicida	-14.83	244.14	-1.25 [-1.43, -1.07]	1.38 (0.85)	2.88 (1.47)

Reactivo	<i>t</i>	<i>g.l.</i>	<i>d</i> de Cohen IC al 95 % [LI, LS]	Antecedente de intento suicida	
				No <i>M (DE)</i>	Si <i>M (DE)</i>
RS4. Deseos de vivir	14.40	262.31	1.13 [0.96, 1.30]	4.61 (0.97)	3.18 (1.58)
E10. Siento que mi vida tiene valor y utilidad	10.82	257.39	0.87 [0.71, 1.03]	4.38 (0.98)	3.34 (1.38)
D9. En las últimas dos semanas he pensado que estaría mejor muerto o me he lastimado a mí mismo	-10.86	263.01	-0.84 [-1.00, -0.68]	1.77 (1.23)	2.89 (1.44)

Nota: Se reportan los resultados de la *t* de Welch. RS=Riesgo Suicida, E=Esperanza, D=Depresión. Todos los reactivos incluidos en la tabla se consideran estadísticamente significativos ($p < .001$).

Análisis correlacional

El riesgo suicida se relaciona significativa ($p < .001$) e inversamente con la esperanza ($r = -.51$), presencia del sentido de la vida ($r = -.48$), apoyo

interpersonal ($r = -.43$) y la búsqueda del sentido de la vida ($r = -.13$). Por otro lado, la soledad ($r = .44$) y la depresión ($r = .35$) poseen relaciones directas significativas con el riesgo suicida, véase tabla 4.

Tabla 4.
Tabla de correlaciones interescalares

Variable 1	Variable 2	<i>r</i> de Pearson	<i>p</i>	IC para <i>r</i> al 95 % [LI, LS]
Riesgo suicida	Presencia de sentido de la vida	-.48	< .001	[-.51, -.44]
	Búsqueda de sentido de la vida	-.13	< .001	[-.18, -.09]
	Apoyo interpersonal	-.43	< .001	[-.47, -.39]
	Esperanza	-.51	< .001	[-.55, -.48]
	Soledad	.44	< .001	[.40, .47]
	Depresión	.35	< .001	[.31, .39]
Presencia de sentido de la vida	Búsqueda de sentido de la vida	.20	< .001	[.15, .24]
	Apoyo interpersonal	.50	< .001	[.47, .54]
	Esperanza	.70	< .001	[.67, .72]
	Soledad	-.46	< .001	[-.50, -.42]
	Depresión	-.37	< .001	[-.41, -.33]
	Apoyo interpersonal	-.01	.57	[-.06, .03]
	Esperanza	.25	< .001	[.20, .29]
	Soledad	.04	.08	[-.01, .09]
	Depresión	.15	< .001	[.10, .20]

Variable 1	Variable 2	<i>r</i> de Pearson	<i>p</i>	IC para <i>r</i> al 95 % [LI, LS]
Apoyo interpersonal	Esperanza	.49	< .001	[.46, .53]
	Soledad	-.59	< .001	[-.62, -.56]
	Depresión	-.36	< .001	[-.40, -.32]
Esperanza	Soledad	-.46	< .001	[-.50, -.42]
	Depresión	-.32	< .001	[-.36, -.28]
Soledad	Depresión	.52	< .001	[.49, .56]

Nota: Se utiliza *r* de Pearson para las correlaciones bivariadas.

Al analizar la relación del riesgo suicida con reactivos específicos se encontró una asociación considerable, pero inversa, con ítems que reflejan que la vida tiene valor y utilidad ($r=-.50, p<.001$), creer que cada día es valioso ($r=-.42, p<.001$), conocer qué hace que la vida tenga sentido ($r=-.41, p<.001$) y la

capacidad para recibir y dar afecto ($r=-.40, p<.001$). Por otro lado, la relación positiva más significativa se encuentra entre el riesgo suicida y un reactivo de la escala de depresión (PHQ-9), el cual indaga respecto a pensamientos suicidas o autolesiones ($r=.46, p<.001$), véase tabla 5.

Tabla 5.
Correlación del puntaje de riesgo suicida con ítems específicos

Reactivo	<i>r</i>	IC para <i>r</i> al 95 % [LI, LS]
E10. Siento que mi vida tiene valor y utilidad	-.50	[-.53, -.46]
D9. En las últimas dos semanas he pensado que estaría mejor muerto o me he lastimado a mí mismo	.46	[.42, .50]
E9. Creo en el valor de cada día	-.42	[-.46, -.38]
psv5. Tengo una buena noción de qué hace que mi vida tenga sentido	-.41	[-.45, -.37]
E7. Me siento capaz de dar y recibir afecto/amor	-.40	[-.44, -.36]
psv6. He descubierto un propósito de vida satisfactorio	-.40	[-.44, -.36]
E1. Soy optimista sobre la vida	-.39	[-.43, -.35]
E4. Tengo una fe que me conforta	-.39	[-.43, -.35]
E8. Yo sé dónde quiero ir con mi vida	-.39	[-.43, -.35]
psv4. Mi vida tiene un claro sentido de propósito	-.39	[-.43, -.35]
E5. Puedo recordar los momentos felices y placenteros	-.38	[-.42, -.33]
S4. Me siento aislado de los demás	.38	[.34, .42]
E6. Me siento muy fuerte	-.37	[-.41, -.33]
A15. Si decidiera una tarde que quiero ir al cine ese mismo día, fácilmente encontraría a alguien que quisiera ir conmigo	-.37	[-.41, -.33]

Reactivo	<i>r</i>	IC para <i>r</i> al 95% [LI, LS]
E2. Tengo planes a corto y largo plazo	-.36	[-.40, -.32]
E3. Puedo ver las posibilidades en medio de las dificultades	-.36	[-.40, -.31]
s5. Me siento infeliz al ser retraído	.36	[.31, .40]
s6. La gente está a mi alrededor, pero no conmigo	.36	[.32, .41]
A14. Hay alguien a quien yo puedo recurrir por consejos respecto a cómo lidiar con mis problemas familiares	-.36	[-.40, -.31]
D6. En las últimas dos semanas me he sentido mal respecto a mí mismo o he pensado que soy un fracaso o que me he decepcionado a mí mismo o a mi familia	.35	[.31, .40]
PSV1. Comprendo el sentido de mi vida	-.35	[-.40, -.31]

Nota: Todas las relaciones expresadas en la tabla son significativas ($p < .001$). E= Esperanza, D=Depresión, PSV=Presencia de Sentido en la Vida, s=Soledad, AI=Apoyo Interpersonal. Se toma como referencia correlativa el puntaje obtenido en Riesgo Suicida.

Otras relaciones significativas ($p < .001$, $r > |0.35|$) que se muestran en la tabla 5 incluyen correlaciones inversas entre el riesgo suicida y el optimismo, la fe, claridad acerca del rumbo de la vida y su propósito, facilidad para evocar los momentos felices y placenteros de la vida, sentimientos de fuerza, disponibilidad de amistades, formulación de planes a corto y largo plazo, capacidad de ver posibilidades aun en situaciones difíciles y la tenencia de amistades que puedan brindar consejos. Por otro lado, el aislamiento, el retraimiento y la sensación de no estar vinculado con las personas alrededor, se asocia positivamente con el riesgo suicida.

Discusión

En una muestra de 1696 estudiantes universitarios hondureños, se analizó la relación entre riesgo suicida y los síntomas de depresión, la búsqueda del sentido de la vida, la presencia del sentido de la vida, el apoyo interpersonal, la soledad percibida y la esperanza.

A partir de ello es posible identificar la existencia de una relación directa entre las variables: sensación de soledad y síntomas de depresión con

el riesgo suicida en los encuestados. Esta relación se ha encontrado también en estudios realizados por Van Orden et al. (2010), Muyan y Chang (2015), Chang y Chang (2016), Bedoya Cardona y Montaña Villalba (2016), Di Rico et al. (2016) e Hirsch et al. (2019). De Zubiría Samper (2007), partiendo de investigaciones realizadas con jóvenes, agrega como influyente en la conducta suicida la variable causal “fragilidad para enfrentar eventos vitales”. Además, según Cortina et al. (2009), las personas que corren riesgo de cometer suicidio suelen mostrar altos niveles de pesimismo.

Por otra parte, las otras cuatro variables del estudio mantienen una relación significativa inversa con el riesgo suicida. Este vínculo es particularmente robusto en el caso de la esperanza, la presencia del sentido de la vida y el apoyo interpersonal. Investigaciones de Cortina et al. (2009) y Bedoya Cardona y Montaña Villalba (2016), confirman la importancia del constructo esperanza como factor protector al señalar que al aumentar los niveles de desesperanza en la persona, se incrementa el riesgo suicida. De la misma manera, Lew et al. (2020) han puesto en evidencia que poseer un sentido de vida es fundamental para evitar la desesperanza y como mecanismo protector de la conducta suicida.

Con respeto al apoyo interpersonal, el trabajo realizado por Huarsocca Lobón y Condori Chambi (2015) en Perú, lo identifica como importante en la prevención del suicidio. Otros investigadores suman a los factores protectores ya expuestos el poseer un pensamiento optimista y buenas estrategias de afrontamiento (Yi et al., 2021).

Es particularmente preocupante que los hallazgos de investigación ponen en evidencia que el 50% de los participantes han tenido al menos un pensamiento suicida, sobre todo considerando que se trata de jóvenes como una media etaria de 23.13 años (26.8% ha tenido un pensamiento pasajero, 9.9% ha planeado quitarse la vida, 5.8% ha hecho intentos de suicidio sin intención de consumarlo realmente, 5% ha tenido planes de suicidarse con la intención de consumar el acto y 2.4% ha realizado intentos suicidas con verdaderos deseos de morir).

Debe considerarse, además, que el 8.2% de los encuestados ha realizado al menos un intento de suicidio, tengan o no la intención de morir. Esto quiere decir que 139 personas de la muestra de este estudio han llevado a cabo al menos una tentativa de suicidio. El alta prevalencia de pensamientos y tentativas suicidas en universitarios jóvenes, coincide con los datos de la población general en Honduras, donde el 47.2% de las víctimas están en las edades de 15 a 39 años (Instituto Universitario en Democracia, Paz y Seguridad, 2021).

Otro dato relevante que ha puesto en evidencia esta investigación, es que las personas con antecedentes de intentos suicidas tienen puntajes más altos en reactivos que miden ideación suicida e incluso los deseos de morir. Estos resultados conciben con lo encontrado en las investigaciones de Jaramillo Gutiérrez et al. (2015). A su vez, los resultados de los ítems aplicados en este estudio revelan que el comportamiento de autolesionarse, ligado a estados depresivos, está vinculado positivamente con el riesgo suicida, observación que es corroborada en un estudio hecho por Hayes et al. (2020).

Implicaciones terapéuticas y para la salud poblacional

Los hallazgos de esta investigación dejan en evidencia el carácter multifactorial del riesgo suicida en población universitaria. Por lo tanto, es importante que las universidades y los centros de educación secundaria partan de resultados como estos para establecer estrategias de prevención, tendientes a incrementar la protección y reducir los riesgos de conductas suicidas.

Una alternativa que ha demostrado ser efectiva es la generación de espacios para hablar de la temática y la conformación de grupos de apoyo para sobrevivientes o personas en riesgo (Maroto Vargas & Castillo Echeverría, 2017). Además, es necesario implementar estrategias de intervención y seguimiento clínico para personas que han tenido intentos suicidas, enfocadas en reducir el sufrimiento que esto genera en las víctimas y su contexto social, tratando de disminuir las posibles disfuncionalidades interpersonales que puedan llevarlos a atentar nuevamente contra su vida (Goñi Sarriés & Zandio Zorrilla, 2017).

En la misma línea de abordaje de la problemática, pero a nivel de las comunidades, es urgente la creación de políticas de salud pública enfocadas en la identificación de factores de riesgo y acciones encaminadas a fortalecer la prevención (Félix et al., 2018). En este trabajo preventivo es vital considerar la influencia familiar, dado que el apoyo interpersonal es un factor protector relevante. Para el caso, un estudio realizado en Argentina encontró que el funcionamiento familiar está inversamente relacionado con la presencia de conductas de riesgo suicida. Esto pone en evidencia la influencia de la dinámica familiar sobre la propensión a cometer suicidio, por lo cual es indispensable aplicar estrategias que favorezcan la salud sistémica de las personas y la detección primaria de estas conductas (Burgos et al., 2017).

Planteadas así, la labor preventiva amerita un enfoque interdisciplinario en el que se considere el

contexto social, el aspecto económico, la cultura y la situación personal del individuo (Organización Panamericana de la Salud, 2014). Así mismo, es relevante que en la prevención y la atención del riesgo suicida se implementen metodologías psicológicas que tengan el sustento de haber sido puestas a prueba científicamente y hayan funcionado en el tratamiento de estos casos (Navas Orozco, 2013; Guzmán Sabogal, 2006), además de que estén basadas en observaciones empíricas de la realidad. Esto hace que resulte de suma importancia realizar estudios como el presente en múltiples comunidades y sectores poblacionales, con el fin de entender ampliamente la fenomenología del suicidio.

Para este caso, ha quedado evidenciado que poseer un sentido de la vida es un factor protector importante para la prevención del riesgo suicida. El trabajo investigativo de Robatmili et al. (2015), ha mostrado que estudiantes universitarios expuestos a sesiones grupales de logoterapia reportan menores niveles de depresión y puntajes más altos de sentido de la vida, en comparación con grupos de control. De manera que para el abordaje psicoterapéutico específico de la ideación suicida, se pueden implementar estrategias de prevención e intervención basadas en el sentido de la vida (Aviad-Wilcheck et al., 2017). Más aun, se debe explotar el potencial que tiene la logoterapia no solo de manera aislada, sino en conjunto con intervenciones cognitivo-conductuales (Ameli & Dattilio, 2013), pues estas también han demostrado eficacia terapéutica para ayudar a personas que padecen depresión con ideaciones suicidas (Rosselló et al., 2011).

Limitaciones y futuros estudios

Dentro de las limitaciones de este estudio se encontró que las escalas utilizadas fueron originalmente validadas en situaciones psicológicas, sociales y económicas distintas a las de la población de Honduras. Por esta razón, se recomienda estandarizar dichas pruebas para el contexto hondureño

y latinoamericano con el objetivo de aplicarlas en futuras investigaciones.

Otra debilidad metodológica de este trabajo se refiere a la selección no probabilística de la muestra, lo que limita la capacidad inferencial de los resultados que se presentan. A esto hay que agregar que la muestra está únicamente conformada por estudiantes universitarios de una sola institución educativa. Es necesario hacer estudios más representativos de la población hondureña.

Además, es importante realizar investigaciones sobre la influencia de los sistemas familiares en el riesgo suicida, pues esto permitirá generar estrategias de prevención temprana y desde una de las estructuras fundamentales de la sociedad: la familia. Finalmente, es necesario señalar que la recolección de datos se realizó en el 2019, antes de la pandemia por COVID-19, por lo que valdrá la pena realizar estudios que analicen el impacto de la pandemia sobre la salud mental de los estudiantes universitarios.

Conclusiones

Los resultados de este trabajo investigativo ofrecen un panorama sobre la salud mental del estudiantado universitario hondureño y permiten identificar algunos factores de protección, de riesgo y comportamientos que alertan sobre la conducta suicida, a partir del análisis de seis variables correlacionadas con el riesgo suicida: depresión, búsqueda del sentido de la vida, presencia del sentido de la vida, apoyo interpersonal, soledad y esperanza.

Estos resultados pueden emplearse para generar y direccionar estrategias de intervención social y psicológica a nivel de estudiantes universitarios, contribuyendo a reducir el número de ideaciones e intentos suicidas entre ellos. Bien respaldados teóricamente y si se reproduce la investigación en otros sectores sociales o comunidades, pueden usarse para organizar proyectos de prevención frente a las conductas suicidas en las poblaciones estudiadas.

Por último, los hallazgos son útiles en el marco de los procesos terapéuticos, direccionando el trabajo del profesional de la salud mental hacia el fortalecimiento de los factores de protección del paciente, ayudándolo a identificar algunas conductas que alertan sobre el peligro, o como guías para apoyarlo en la selección de las técnicas terapéuticas que mejores resultados tienen para tratar factores de riesgo como la depresión o la sensación de soledad extrema.

Referencias

- Ameli, M., & Dattilio, F. M. (2013). Enhancing cognitive behavior therapy with logotherapy: Techniques for clinical practice. *Psychotherapy, 50*(3), 387-391. <https://doi.org/10.1037/a0033394>
- Anestis, J., Finn, J., Gottfried, E., Hames, J., Bodell, L., Hagan, C., Arnau, R., Anestis, M., Arbisi, P., & Joiner, T. (2018). Burdensomeness, belongingness, and capability: Assessing the interpersonal-psychological theory of suicide with MMPI-2-RF scales. *Assessment, 25*(4), 415-431. <https://doi.org/10.1177/1073191116652227>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2016). *Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales* (DMS-5). Editorial Médica Panamericana.
- Aviad-Wilcheck, Y., Ne'eman-Haviv, V., & Malka, M. (2017). Connection between suicidal ideation, life meaning, and leisure time activities. *Deviant Behavior, 38*(6), 621-632. <https://doi.org/10.1080/01639625.2016.1197590>
- Becerra, L., & Silvia, P. (2016). Nivel de riesgo suicida en estudiantes universitarios que viven solos. *Tendencias en Psicología, 1*(1), 47-51. <http://revistas.upagu.edu.pe/index.php/TP/article/view/326>
- Bedoya Cardona, E. Y., & Montaña Villalba, L. E. (2016). Suicidio y trastorno mental. *CES Psicología, 9*(2), 179-201. <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423548400012.pdf>
- Borges, G., Orozco, R., Villatoro, J., Medina-Mora, M. E., Fleiz, C., & Díaz-Salazar, J. (2019). Suicide ideation and behavior in Mexico: Encodat 2016. *Salud Pública de México, 61*(1), 6-15. <https://www.scielo.org/article/spm/2019.v61n1/6-15/>
- Burgos, G. V., Narváez, N. N., De las Mercedes Bustamente, P. S., Burrone, M. S., Fernández, R., & Abeldaño, R. A. (2017). Funcionamiento familiar e intentos de suicidio en un hospital público de Argentina. *Acta de Investigación Psicológica, 6*(3), 2802-2810. <https://doi.org/10.1016/j.aiprr.2017.11.009>
- Castilla-Cabello, H., Urrutia-Félix, C., Shimabukuro-Tello, M., & Caycho-Rodríguez, T. (2014). Análisis psicométrico del Índice de Esperanza de Herth en una muestra no clínica peruana. *Psicología desde el Caribe, 31*(2), 187-206. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2014000200002
- Chang, E. C., & Chang, O. D. (2016). Development of the frequency of suicidal ideation inventory: Evidence for the validity and reliability of a brief measure of suicidal ideation frequency in a college student population. *Cognitive Therapy and Research, 40*(4), 549-556. <https://doi.org/10.1007/s10608-016-9758-0>
- Chang, E. C., Chang, O. D., Lucas, A. G., Li, M., Beavan, C. B., Eisner, R. S., McManamon, B., Rodríguez, N., Katamanin, O., Bourke, E., De la Fuente, A., Cardeñoso, O., Wu, K., Yu, E., Jeglic, E., & Hirsch, J. K. (2019). Depression, loneliness, and suicide risk among latino college students: A test of a psychosocial interaction model. *Social Work, 64*(1), 51-60. <https://doi.org/10.1093/sw/swy052>
- Corona-Miranda, B., Alfonso-Sagué, K., Hernández-Sánchez, M., & Lomba-Acevedo, P. (2016). Epidemiología del suicidio en Cuba, 1987-2014. *MEDICC Review, 18*(3), 15-20. https://mediccreview.org/wp-content/uploads/2018/04/mr_547_es.pdf
- Cortina, E., Peña, M., & Gómez, Y. (2009). Factores psicológicos asociados a intentos de suicidio en

- jóvenes entre 16-25 años del Valle de Aburrá. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 1(1), 55-74. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/view/10027>
- Crespo, F. (2019). Aproximación descriptiva al fenómeno del suicidio en el estado de Mérida, Venezuela. *Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad*, (24), 167-185. <https://doi.org/10.17141/urvio.24.2019.3731>
- Dávila-Cervantes, C. (2019). Factores sociodemográficos asociados a la mortalidad por suicidios en México, 2012-2016. *Universidad y Salud*, 21(3), 235-239. <https://doi.org/10.22267/rus.192103.160>
- De Zubiría Samper, M. (2007). Mil motivos y tres causas del suicidio. *Tesis Psicológica: Revista de la Facultad de Psicología*, (2), 11-34. <https://www.redalyc.org/pdf/1390/139012670003.pdf>
- Di Rico, I., Paternain, N., Portillo, N., & Galarza, A. L. (2016). Análisis de la relación entre factores interpersonales y riesgo suicida en adolescentes de la ciudad de Necochea. *Perspectivas en Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 13(2), 1-15. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4835/483551472018/483551472018.pdf>
- Félix, T. A., Oliveira, E. N., De Oliveira Lopes, M. V., De Araújo Dias, M. S., Feijão Parente, J. R., & Martins Moreira, R. M. (2018). Riesgo para la violencia autoprovocada: preanuncio de tragedia, oportunidad de prevención. *Enfermería Global*, 18(1), 373-416. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.1.304491>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2017, mayo). *Comunicación, infancia y adolescencia: Guías para periodistas*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. <https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>
- García-Alandete, J., Gallego-Pérez, J. F., & Pérez-Delgado, E. (2009). Sentido de la vida y desesperanza: un estudio empírico. *Universitas Psychologica*, 8(2), 447-454. <https://www.redalyc.org/pdf/647/64712165013.pdf>
- Gerstner, R. M., Soriano, I., Sanhueza, A., Caffé, S., & Devora, K. (2018). Epidemiología del suicidio en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, 1-7. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.100>
- Gómez Tabares, A. S., Núñez, C., Caballo, V. E., Agudelo Osorio, M. P., & Grisales Aguirre, A. M. (2019). Predictores psicológicos del riesgo suicida en estudiantes universitarios. *Behavioral Psychology*, 27(3), 391-413. <https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2019/12/03.Gomez-27-3oa.pdf>
- Goñi Sarriés, A., & Zandio Zorrilla, M. (2017). El suicidio: un reto para la prevención. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 40(3), 335-338. <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0122>
- González Sepúlveda, P. C., Medina Pérez, Ó. A., & Ortiz Valencia, J. C. (2016). Riesgo suicida y factores asociados en estudiantes de psicología en una universidad pública de Colombia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15(1), 136-146. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhabciemed/hcm-2016/hcm161o.pdf>
- Guzmán Sabogal, Y. (2006). Educación en riesgo suicida, una necesidad bioética. *Persona y Bioética*, 10(2), 82-98. <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v10n2/v10n2a05.pdf>
- Harris, K., Syu, J.-J., Lello, O., Chew, E., Willcox, C., & Ho, R. (2015). The ABC's of suicide risk assessment: Applying a tripartite approach to individual evaluations. *PLoS ONE*, 10(6), Artículo e0127442. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0127442>
- Hayes, J., Petrovich, J., Janis, R., Yang, Y., Castonguay, L., & Locke, B. (2020). Suicide among college students in psychotherapy: Individual predictors and latent classes. *Journal of Counseling Psychology*, 67(1), 104-114. <http://dx.doi.org/10.1037/cou0000384>
- Hirsch, J. K., Rabon, J. K., Reynolds, E. E., Barton, A. L., & Chang, E. C. (2019). Perceived stress and suicidal behaviors in college students: Conditional indirect effects of depressive symptoms and

- mental health stigma. *Stigma and Health*, 4(1), 98-106. <https://doi.org/10.1037/sah0000125>
- Huarsocca Lobón, Y., & Condori Chambi, O. A. (2015). *Factores asociados al suicidio en adolescentes jóvenes y adultos en la ciudad de Juliaca-2014*. Secretaría Nacional de la Juventud. https://juventud.gob.pe/wp-content/uploads/2018/02/03-Factores-asociados-al-suicidio-en-adolescentes-j%C3%B3venes-y-adultos-en-la-ciudad-de-juliaca-_2014.pdf
- Instituto Universitario en Democracia, Paz y Seguridad. (2021). *Boletín especial sobre suicidios*, 86. UNAH. <https://iudpas.unah.edu.hn/dmsdocument/11509-boletin-especial-sobre-suicidios-2015-2020-ed-no-86>
- Jaramillo Gutiérrez, M. R., Silva Vallejo, C., Rojas Arango, B. P., & Medina-Pérez, Ó. A. (2015). Ideación suicida y factores asociados en internos de un establecimiento penitenciario de Antioquia (Colombia). *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44(2), 100-105. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.01.006>
- Joiner, T. E., Ribeiro, J. D., & Silva, C. (2012). Non-suicidal self-injury, suicidal behavior, and their co-occurrence as viewed through the lens of the interpersonal theory of suicide. *Current Directions in Psychological Science*, 21(5), 342-347. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0963721412454873>
- Kroenke, K., Spitzer, R., & Williams, J. (2001). Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606-613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Lew, B., Chistopolskaya, K., Osman, A., Yiu Huen, J. M., Talib Abu, M., & Leung Man, A. (2020). Meaning in life as a protective factor against suicidal tendencies in Chinese University students. *BMC Psychiatry*, 20(73), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02485-4>
- Lukas, E. (2001). *Paz vital, plenitud y placer de vivir*. Paidós.
- Maroto Vargas, A., & Castillo Echeverría, C. (2017). El suicidio desde un enfoque social y de salud comunitaria: los resultados del diagnóstico en Santa María de Dota, Costa Rica. *Anuario de Estudios Centroamericanos*, 43, 447-472. <http://dx.doi.org/10.15517/aeca.v1i1.28856>
- McLaughlin, J. G. (2021). Suicide deaths in university students in a UK city between 2010 and 2018 case series. *Crisis*, 42(3), 171-178. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000704>
- Merz, E. L., Roesch, S. C., Malcarne, V. L., Penedo, F. J., Llabre, M. M., Weitzman, O. B., Navas-Nacher, E. L., Perreira, K. M., Gonzalez, F. II, Ponguta, L. A., Johnson, T. P., & Gallo, L. C. (2014). Validation of interpersonal support evaluation List-12 (ISEL-12) scores among English- and Spanish-speaking Hispanics/Latinos from the HCHS/SOL Sociocultural Ancillary Study. *Psychological Assessment*, 26(2), 384-394. <https://doi.org/10.1037/a0035248>
- Morales, S., Echávarri, O., Barros, J., Maino, M., Armijo, I., Fischman, R., De la Paz, M., Fischman, R., Núñez, C., Moya, C., & Monari, M. (2017). Intento e ideación suicida en consultantes a salud mental: estilos depresivos, malestar interpersonal y satisfacción familiar. *Psykhé*, 26(1), 1-14. <https://www.redalyc.org/pdf/967/96751112006.pdf>
- Muyan, M., & Chang, E. C. (2015). Perfectionism as a predictor of suicidal risk in turkish college students: Does loneliness contribute to further risk? *Cognitive Therapy and Research*, 39(6), 776-784. <https://doi.org/10.1007/s10608-015-9711-7>
- Navas Orozco, W. (2013). Abordaje del suicidio en Atención Primaria. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 70(606), 219-225. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=43983>
- Nazzal, F., Cruz, O., & Neto, F. (2017). Psychometric analysis of the short-form UCLA loneliness scale (ULS-6) among Palestinian university students.

- Interpersona: An International Journal on Personal Relationships*, 11(2), 113-125. <https://doi.org/10.23668/psycharchives.2132>
- Organización Mundial de la Salud. (2019a). *Suicide prevention*. Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab_1
- Organización Mundial de la Salud. (2019b). *Suicidio*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Prevención del suicidio: un imperativo global*. Organización Mundial de la Salud; Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf;jsessionid=8DD99F9E344C54B15113388A-32DD7B01?sequence=1
- Quinlan-Davidson, M., Sanhueza, A., Espinosa, I., Escamilla-Cejudo, J. A., & Maddaleno, M. (2014). Suicide among young people in the Americas. *Journal of Adolescent Health*, 54(3), 262-268. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.07.012>
- Robotmili, S., Sohrabi, F., Ali Shahrak, M., Telepasand, S., Nokani, M., & Mohaddeseh, H. (2015). The effect of group logotherapy on meaning in life and depression levels of Iranian students. *International Journal for the Advancement of Counseling*, 37(1), 54-62. <https://doi.org/10.1007/s10447-014-9225-0>
- Rosselló, J., Duarte-Vélez, Y., Bernal, G., & Zuluaiga, M. (2011). Ideación suicida y respuesta a la terapia cognitivo conductual en adolescentes puertorriqueños(as) con depresión mayor. *Interamerican Journal of Psychology*, 45(3), 321-330. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28425426002>
- Steger, M., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, 53(1), 80-93. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.1.80>
- Tobías Imbernón, C., & García-Valdecasas Campelo, J. (2009). Psicoterapias humanístico-existenciales: fundamentos filosóficos y metodológicos. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 29(104), 437-453. <https://www.redalyc.org/pdf/2650/265019649010.pdf>
- Tsegay, L., Tesfaye, G., & Ayano, G. (2021). The prevalence and associated factors of suicidal attempt among medical students in addis ababa Ethiopia. *Psychiatric Quarterly*, 92, 193-205. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09790-x>
- Van Orden, K., Witte, T., Cukrowicz, K., Braithwaite, S., Selby, E., & Joiner, T. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*, 117(2), 575-600. <https://psycnet.apa.org/buy/2010-06891-010>
- Yi, S., Chang, E., Chang, O., Seward, N., McAvoy, L., Krause, E., Schaffer, M., Novak, C., Ip, K., & Hirsch, J. (2021). Coping and suicide in college students: Does being optimistic matter? *Crisis*, 42(1), 5-12. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000662>

Recibido: abril 7, 2020

Aprobado: febrero 25, 2022

