

Life skills, sociodemographic variables and suicide risk in college students

Habilidades para la vida, variables sociodemográficas y riesgo de suicidio en
estudiantes universitariosIván R. Hernández-Quintero^a y Marco A. Santana-Campas^b**Abstract:**

Objective: To determine the effect of life skills and sociodemographic variables on the risk of suicide differentiated by sex. Methodology: Non-experimental, quantitative study with a descriptive cross-sectional design, the type of sampling used was non-probabilistic by convenience. Results: Males presented a higher risk in terms of total scores of suicidal orientation with 16.2% compared to females who represented 15.2%, this difference was statistically significant. The dimensions that most affected ideation in men were low self-esteem, while in women it was low self-esteem, loneliness and isolation. It was found that marital status (single and free union-partner relationship) can increase up to 3.312 times the risk of presenting suicide risk followed by sex (3.09), occupation (2.416) and assertive communication (2.251). Conclusions: The prevalence of suicide in university students was of medium level, however, it is considered that the phenomenon of suicide at this stage should be studied in depth, since it is the age range where most suicides are committed in the world.

Keywords:

Life skills, suicide risk, college students, gender

Resumen:

Objetivo: Determinar el efecto de las habilidades para la vida y las variables sociodemográficas sobre el riesgo de suicidio diferenciado por sexo. Metodología: Estudio no experimental, cuantitativo con un diseño transversal de tipo descriptivo, el tipo de muestreo que se utilizó fue no probabilístico por conveniencia. Resultados: Los hombres presentan un riesgo más alto en cuanto los puntajes totales de la orientación suicida con un 16.2% en comparación con las mujeres quienes representan el 15.2%, esta diferencia fue significativa estadísticamente. Las dimensiones que más inciden en la ideación en hombres fue la baja autoestima, mientras que en las mujeres fue baja autoestima, soledad y aislamiento. Se encontró que el estado civil (soltero y unión libre-relación de pareja) puede incrementar hasta un 3.312 veces el riesgo de presentar riesgo de suicidio seguido de sexo (3.09), ocupación (2.416) y comunicación asertiva (2.251). Conclusiones: La prevalencia de suicidio en estudiantes universitarios fue de nivel medio, sin embargo, se considera que se debe de estudiar con profundidad el fenómeno del suicidio en esta etapa, puesto que es el rango de edad donde más suicidio se cometen en el mundo.

Palabras Clave:

Habilidades para la vida, riesgo suicidio, estudiantes universitarios, género

INTRODUCCIÓN

El suicidio es un problema social y de salud pública que sin duda ha tenido gran relevancia en las últimas décadas, existiendo un sinnúmero de factores que van asociados a la cultura, la biología, lo espiritual, la sociodemográfica y la prevalencia de trastornos mentales en el mundo (Hernández-Bello et al., 2020). En datos proporcionados por la Organización Mundial de Salud ([OMS],

2019) al año se suicidan alrededor de 800.000 personas en el mundo. Para el 2019 la OMS proporcionó la cifra de 703,000 personas que se quitaron la vida (OMS, 2021).

En adolescentes y jóvenes, el suicidio es considerado la tercera causa de muerte en el mundo (Hernández-Bello et al., 2020), principalmente en jóvenes que se ubican entre los 15 y los 29 años (OMS, 2021). Sin embargo, países como Estados Unidos (Yard et al., 2021) y España (Jerónimo et al., 2021) han

^a Corresponding author Universidad de Guadalajara | Centro Universitario del Sur | Ciudad Guzmán, Jalisco | México, <https://orcid.org/0009-0001-7905-1497>, Email: ivan.hquintero@alumnos.udg.mx.

^b Universidad de Guadalajara | Centro Universitario del Sur | Departamento de Ciencias Sociales | Ciudad Guzmán, Jalisco | México, <https://orcid.org/0000-0002-6750-2713>, Email: marco.santana@cusur.udg.mx.

informado que la prevalencia de suicidios se ha disminuido llegando a ser menores de 15 años lo que realizan estos actos (Benítez, 2021).

Normalmente, las estadísticas sobre suicidio arrojan los datos de personas finadas y muy pocas veces refleja los intentos de suicidio o la ideación suicida. Se estima que es 20 veces más frecuente (Jerónimo *et al.*, 2021) o al menos, alrededor de 20.000.000 de personas lo han intentado según Gómez-Tabares (2021). Estudios como los de Balestrieri *et al.* (2021) y Berardelli *et al.*, (2021) han reportado aumentos en el intento o en la ideación suicida durante el período de 2019 al 2021.

Esto último, es parte del denominado comportamiento suicida que incluye, la ideación suicida, la planeación, el intento y finalmente al suicidio consumado (Salvo & Melipillán, 2008). Para esto, Domínguez *et al.* (2016) tomando en consideración lo que dice la OMS (2014) establece algunos de los posibles factores que pueden provocar un comportamiento suicida, tales como las afectaciones mentales y patologías, el consumo nocivo de drogas, la desesperanza, los antecedentes familiares, los recursos psicológicos, la autoestima y la condición de ser estudiante, entre algunos otros.

En México en el año de 2021 había una tasa de suicidios de 6.2% por cada 100.000 habitantes, siendo una de las tasas más altas registradas a nivel nacional, las edades que comprendieron esta tasa fueron de 18 a 29 años (Valdez-Santiago *et al.*, 2023). En la investigación realizada por Valdez-Santiago *et al.*, (2023) se concluyó que dentro del territorio nacional, la tendencia ha incrementado en cuanto la prevalencia de la conducta suicida, específicamente en este grupo de edad, incluso, la edad de tentativa suicida ha disminuido hasta las 10 a 12 años de edad.

En el estado de Jalisco para el año 2012 el número de suicidios aumento en un 47% en comparación del año anterior y se estimó una cantidad de casi 500 suicidios durante el 2012. Entre los cuales destacan los decesos de 49 menores de edad, 26 adolescentes de nivel secundaria (Arenas, 2019).

Una década después, con datos proporcionados por el INEGI (2023) demuestra que en el 2022 hubo un total de 654 muertes por suicidio, de las cuáles el 82.3% fueron hombres quienes realizaron dicho acto y el 17.7% restante fueron mujeres, esto solamente en el estado de Jalisco, por lo que nos indica un ligero aumento en comparación con los últimos diez años.

Sin embargo, la cifra más alta que se ha establecido en este estado fue en el año de 2021 durante el confinamiento por la pandemia, la tasa de suicidios llegó hasta 728 muertes. De las cuáles, nuevamente, los hombres fueron los que más se desvivieron con un 84.6% y un 15.4% para las mujeres (INEGI, 2022).

Con todo y lo anterior, las y los universitarios se han convertido en una población de riesgo ante algunas afectaciones tales como, el estrés académico, depresión, ansiedad, consumo de sustancias, riesgo suicida y suicidio (Santana *et al.*, 2020). Por lo cual, durante esta etapa de la vida, existe una presencia de riesgo e intento suicida, el ingreso a la universidad puede ser un

acontecimiento muy significativo lleno de factores estresantes y factores de riesgo psicosocial (Tabares *et al.*, 2019).

En la investigación realizada por Hidalgo-Rasmussen *et al.*, (2019) en una población de estudiantes mexicanos de primer ingreso a la universidad, reportó que la desesperanza está asociada con el comportamiento de riesgo suicida, siendo este el primer factor desencadenante de dicho fenómeno, por lo que se considera un punto central para una intervención.

Sin embargo, recordemos que el suicidio es multicausal y en estudiantes universitarios el estrés académico es un factor importante que suscita la ideación suicida (Wild *et al.*, 2004). Micin y Bagladi (2011) dicen que, en el universitario, se involucran los factores físicos, sociales, culturales y psicológicos principalmente en aquel estudiante que cambia su residencia y una mala adaptación genera un riesgo suicida (Trujillo, 2013).

Cómo un factor protector para el riesgo de suicidio ha resultado de interés las habilidades para la vida, en este sentido, en 1994 la OMS diseña como estrategia de prevención y promoción la formación de las habilidades para la vida siendo estas competencias que favorecen el desarrollo social, psicológico y emocional de las personas.

Mientras que el fortalecer las habilidades para la vida permite disminuir los factores de riesgo, principalmente aquellos que tienen que ver con la ideación, el intento y la conducta suicida (Blandón, *et al.*, 2015).

Santana-Campas *et al.*, (2020) resaltan la necesidad de promover las habilidades para la vida para la formación y el desarrollo integral de los estudiantes universitarios, además de ayudar en situaciones de estrés que la misma vida académica y la vida cotidiana generan.

Ante esto, es relevante estudiar cómo es que el fenómeno del suicidio ha impactado en los estudiantes universitarios en relación a sus habilidades para la vida, siendo esta una población importante que tienen mayores niveles de incidencia en cuanto a suicidio se habla, es por ello que el objetivo es determinar el efecto de las habilidades para la vida y las variables sociodemográficas (sexo, edad, estado civil, ocupación, con quien vive y programa educativo) sobre el riesgo de suicidio diferenciado por sexo.

MÉTODO

Diseño

Estudio no experimental, cuantitativo con un diseño transversal de tipo descriptivo en el que no se busca provocar o manipular una variable, solamente se busca recoger datos y muestra de un determinado momento para poder analizarlos y compararlos con variables sociodemográficas (Hernández *et al.*, 2003). El tipo de muestreo que se utilizó fue no probabilístico por conveniencia.

Participantes

La población con la que se trabajó fue conformada por un total de 319 alumnos estudiantes activos de una universidad pública del estado de Jalisco pertenecientes a los programas educativos de Psicología, Enfermería, Trabajo Social, Abogado, Nutrición, Turismo, Negocios Internacionales, Odontología, Medicina e

Ingenierías. Dentro de los cuales el 78.7% fueron mujeres y el 21.3% fueron hombres, teniendo una media de edad de 20.83. El único requisito para participar es que fueron alumnos pertenecientes a la universidad elegida y que dieran su consentimiento informado de participación libre y voluntaria.

Procedimiento

Los estudiantes respondieron por medio de un formulario en Google Drive el instrumento, se resalta que si no daban su consentimiento el formulario no les permitía responder los cuestionarios, de ahí se codificaron las respuestas en un documento de Excel para posteriormente ser pasados al software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS.V.25) para su respectivo análisis de los datos.

Instrumento

El Inventario de Orientación Suicida (ISO-30) es un instrumento propuesto por King y Kowalchuk (1994) que mide la orientación suicida desde una perspectiva multifactorial. Se compone de cinco dimensiones; Baja autoestima, Incapacidad para afrontar emociones, Desesperanza, Soledad y Aislamiento e Ideación Suicida. Cada dimensión está compuesta por 6 reactivos y se responde por medio de una escala Likert organizada de la siguiente manera 0: Totalmente en desacuerdo, 1: En parte en desacuerdo, 2: En parte de acuerdo, 3: Totalmente de acuerdo (King & Kowalchuk, 1994).

Este instrumento fue validado y adaptado al español por Liporace y Casullo (2006) la consistencia interna mediante el Alpha Cronbach fue de 0.87. En México, hay una versión validada por Valdés-García y González-Tovar (2018), quienes realizaron análisis factorial exploratorio, asimismo, reportaron que el instrumento con una muestra de jóvenes mexicanos tenía validez y consistencia interna adecuadas. Siento esta versión la que se utilizó en la presente investigación.

Para el instrumento de Habilidades para la Vida se utilizó la versión corta de 40 ítems propuesta por Santana-Campas et al., (2024) ya que es una versión validada para población mexicana que mantiene las diez dimensiones originales propuestas por la OMS (1994) en estos resultados se muestra una adecuada confiabilidad, con propiedades psicométricas admisibles lo que da una seguridad al instrumento.

Este instrumento está compuesto por tres dimensiones las cuales son Habilidades Cognitivas, Sociales y Emocionales, de las cuales se dividen 10 subdimensiones compuestas por cuatro ítems en cada subdimensión, teniendo el siguiente subdimensión:

Cognitivas: Conocimiento de sí mismo (ítems del 1 al 4), Toma de Decisiones (ítems del 17 al 20), Pensamiento Creativo (ítems del 25 al 28), Pensamiento Crítico (ítems del 29 al 32).

Sociales: Empatía (ítems del 5 al 8), Comunicación Efectiva y Asertiva (ítems del 9 al 12), Relaciones Interpersonales (ítems del 13 al 16), Solución de Problemas y Conflictos (ítems del 21 al 24).

Emocionales: Manejo de Sentimientos y Emociones (ítems del 33 al 36) y Manejo de Tensiones (ítems del 37 al 40).

Se responde por medio de una escala Likert siendo estas las opciones de respuesta siempre (5), casi siempre (4), algunas veces (3), casi nunca (2) y nunca (1). Los reactivos 2, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 14, 16, 21, 22, 24, 35, 36, 37 y 38 se puntúan de forma negativa y el resto se hace de forma positiva. Además de las 10 escalas que miden las Habilidades para la Vida hay tres dimensiones

Consideraciones éticas

Dentro de las consideraciones éticas se tomaron en cuenta el Código Ético del Psicólogo y el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud las cuales cuidan y proveen el cuidado del participante, además de proteger la confidencialidad, datos personales, todos los participantes fueron mayores de 18 y otorgaron su consentimiento informado en el cual se les garantizo el respeto a sus derechos humanos de no maleficencia, autonomía y beneficencia. Este trabajo es parte de una investigación mayor que tiene como objeto realizar una intervención para disminuir el riesgo suicido misma que se encuentra evaluada por la junta académica de la Maestría en Desarrollo Humano, Educación e Interculturalidad, órgano colegiado facultado por la normativa universitaria para revisar, aprobar y vigilar el proceso de las investigaciones dentro del posgrado.

Análisis de datos

Los datos obtenidos fueron procesados por medio del software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS.V.25), los datos sociodemográficos fueron analizados bajo análisis descriptivos. Se hicieron tablas cruzadas para comparar los resultados de la muestra con las dimensiones que tienen el instrumento, así mismo se hicieron una tabla de sexo para ver conocer sus resultados en cada una de las dimensiones del instrumento de suicidio, se realizó una tabla comparativa con los resultados globales del instrumento diferenciado por sexo y, por último, se realizó un modelo de regresión logística, que fue con el método introducir variables simultáneamente, además se calcularon los odds ratio bajo el intervalo de confianza del 95% (IC95%), para determinar la bondad de ajuste se utilizaron las pruebas de Chi cuadrado ($< .05$), Hosmer y Lemeshow, Prueba R^2 Cox y Snell y el R^2 de Nagelkerke. En la fiabilidad el instrumento de orientación suicida y se obtuvo un alfa de Cronbach de .92 lo cual indica que el instrumento es apto para su aplicación. Mientras que el instrumento de Habilidades para la Vida conto con α Global: .92

RESULTADOS

Cómo se mencionó con antelación, el objetivo de la presente investigación fue determinar el efecto de las habilidades para la vida y las variables sociodemográficas (sexo, edad, estado civil, ocupación, con quien vive y programa educativo) sobre el riesgo de suicidio diferenciado por sexo. De la siguiente manera se mostrarán los resultados encontrados en la investigación

recordando que el objetivo fue determinar la prevalencia de suicidio en estudiantes universitarios diferenciado por sexo en una universidad pública del estado de Jalisco, para esto, se ha ordenado la forma en cómo se presenten los resultados.

En la tabla 1 se puede observar la predominancia del sexo femenino siendo el 78.7% de los participantes en comparación de la muestra de los hombres representativa de 21.3%. A pesar de que se obtuvo una muestra de las mayores carreras posibles, se destacan las respuestas obtenidas por las licenciaturas en Trabajo Social, Enfermería y Psicología.

Cabe destacar que en su mayoría de los estudiantes aún viven con sus padres (48.0%) posteriormente tenemos a los estudiantes que se han salido de sus casas y actualmente viven con amigos, compañeros o solos (27.2%), también se señalan a las personas que viven con otros familiares (11.0%) y los pocos que viven con su pareja (7.8%) una muestra muy pequeña ha dicho que vive solo (10.0%). Así mismo, el 61.1% de los estudiantes se dedica únicamente a ser estudiante de tiempo completo y el resto 38.9% ha tenido que compartir sus estudios con el trabajo.

Tabla 1

Descripción de variables sociodemográficas

<i>Variable</i>	<i>X</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Edad	20.83		
<i>Sexo</i>			
Mujer		251	78.7
Hombre		68	21.3
<i>Licenciaturas</i>			
Trabajo Social		79	24.8
Psicología		61	19.1
Enfermería		68	21.3
Abogado		16	5.0
Turismo		18	5.6
Negocios Internacionales		19	6.0
Nutrición		15	4.7
Medicina		14	4.4
Veterinaria		14	4.4
Ingenierías		9	2.8
Odontología		6	1.9
<i>Actualmente viven con:</i>			
Padres		153	48.0
Compañeros o amigos		87	27.2
Otros familiares		35	11.0
Con pareja		12	3.8
Solo		32	10.0
<i>Ocupación</i>			
Estudiantes de tiempo completo		195	61.1
Estudia y trabaja		124	38.9

Nota: X= Media, n= Frecuencia. Elaboración propia

En la tabla 2 se describen las prevalencias de las dimensiones que posee el instrumento de riesgo de suicidio y su prevalencia de manera general, tanto en hombres como en mujeres. Es interesante poder destacar que en todas las dimensiones (Baja autoestima, desesperanza, incapacidad para enfrentar las emociones, soledad y aislamiento e ideación suicida) se mantienen rangos que van desde el 59.6% al 69.3% dentro del nivel de riesgo medio.

Algunos datos que pueden parecer interesantes son en la dimensión de Baja autoestima que obtiene como resultado un total de 54 alumnos (16.9%) en un nivel de riesgo alto, en la categoría de Soledad y aislamiento 49 (15.4%) alumnos han manifestado tener estas sensaciones, por último, la dimensión de Ideación suicida que presentan 45 alumnos (14.1%) en el nivel de riesgo más alto.

Tabla 2

Prevalencia de riesgo suicidio por dimensiones (n = 319)

<i>Dimensión</i>	<i>Nivel de n % Riesgo</i>		
Baja Autoestima	Bajo	71	22.3
	Medio	194	60.8
	Alto	54	16.9
Desesperanza	Bajo	68	21.3
	Medio	212	66.5
	Alto	39	12.2
Incapacidad para Enfrentar las Emociones	Bajo	56	17.6
	Medio	221	69.3
	Alto	42	13.2
Soledad y Aislamiento	Bajo	65	20.4
	Medio	205	64.3
	Alto	49	15.4
Ideación Suicida	Bajo	84	26.3
	Medio	190	59.6
	Alto	45	14.1

Nota: n= Frecuencia. Elaboración propia

En la tabla 3 podemos observar la prevalencia que tienen tanto las mujeres como los hombre dentro de cada una de las dimensiones que presenta el ISO, dentro de la primera dimensión que es *Baja autoestima* la tendencia indica que el riesgo que presentan las mujeres está dentro del nivel medio con un 62.2% de las respuestas, sin embargo, es destacable el 15.9% que ha manifestado baja autoestima en nivel alto, en comparación con las otras dimensiones está dentro de las respuestas más altas en ese nivel. Por su parte, la población varonil se distribuye de la siguiente manera nivel bajo (23.5%), nivel medio (55.9%) y nivel alto (20.6%) lo que aparenta estar dentro de la normalidad

A su vez, la *desesperanza* obtiene el 20.3% en el nivel alto, siguiendo 66.5% en el nivel de riesgo medio y, por último, el nivel bajo con un 20.3%, algo similar sucede con los hombres se distribuye mayormente dentro del nivel medio con el 66.2%, siguiendo el nivel bajo con el 25% y muy poco en el nivel alto 8.8% solamente.

En la tercera dimensión que es *incapacidad para afrontar las emociones* obtenemos resultados interesantes, 14.3% para las mujeres y 29.4% en los hombres dentro del nivel bajo, colocándose su mayoría dentro del nivel medio 71.7% en mujeres y 60.3% en hombres, por último, el nivel de riesgo alto coloca el 13.9% para mujeres y 10.3% en hombres, además hay que mencionar que esta dimensión tuvo un valor de p. de .14, lo que resulta estadísticamente significativo.

En *soledad y aislamiento* seguimos observando como dentro del nivel medio se encapsula gran parte de la población 63.7% en

mujeres y 66.2% en hombres, en el nivel alto se muestra la mayor cantidad de respuestas obtenidas por una mujer en comparación con las otras dimensiones con el 15.9%, mientras que en el caso de los varones es solamente el 13.2% no es un resultado alarmante en comparación con otros.

Por último, en ideación suicida los resultados siguen demostrando que dentro del nivel medio (62.2%) la población femenil se destaca más que en los niveles de bajo (24.7%) y alto (13.1%). Mientras que, en los hombres, sí es importante hablar de esta dimensión, porque, aunque parezca una muestra pequeña es preocupante ver el 17.6% de la población varonil ubicada en el nivel alto de la población, en comparativa con el de las mujeres, es ligeramente mayor, para los otros niveles obtenemos 32.4% en nivel bajo y en nivel medio 50% respectivamente de la población varonil.

Tabla 3

Prevalencia de riesgo de suicidio por dimensiones diferenciado por sexo (n=321)

Dimensión	Nivel de riesgo	Hombres		Mujeres		X ²	Gl	P
		n	%	N	%			
Baja Autoestima	Bajo	55	21.9	16	23.5	1.093	2	.579
	Medio	156	62.2	38	55.9			
	Alto	40	15.9	14	20.6			
Desesperanza	Bajo	51	20.3	17	25	1.369	2	.504
	Medio	167	66.5	45	66.2			
	Alto	33	13.1	6	8.8			
Incapacidad para Enfrentar Emociones	Bajo	36	14.3	20	29.4	8.470	2	0.14**
	Medio	180	71.7	41	60.3			
	Alto	35	13.9	7	10.3			
Soledad y Aislamiento	Bajo	51	20.3	14	20.6	.305	2	.858
	Medio	160	63.7	45	66.2			
	Alto	40	15.9	9	13.2			
Ideación Suicida	Bajo	62	24.7	22	32.4	3.824	2	.194
	Medio	156	62.2	34	50			
	Alto	33	13.1	12	17.6			

Nota: n= Frecuencia, X²= Coeficiente de Chi², * p<.05, **p <.01, ***p<.001. Elaboración propia

Dentro de la tabla 4 tenemos la prevalencia de suicidio con su diferenciación por sexo y nos muestra los niveles en los que cada sexo se encuentra, por ejemplo, podemos notar por medio de los porcentajes que los hombres presentan un riesgo alto en cuanto los puntajes totales de la orientación suicida con un 16.2% en comparación con las mujeres quienes representan el 15.2% estos datos son respaldados bajo la significancia de .032.

En la tabla 5 se muestra un modelo de regresión logística binaria, este es un modelo final que explica el 24.2% de la variable de riesgo de suicidio (R² de Nagelkerke = .242) se tomaron en cuenta una serie de variables que pueden predecir el riesgo de suicidio en los estudiantes universitarios. Los valores odds ratio Entre estos parámetros se encontró que el sexo, es decir, ser hombre o ser mujer aumenta el riesgo suicida hasta un exponencial de 1.350 (IC 95% = .598 – 3.094), aquí cabe

mencionar que hubo una proporción mayor en cuanto al género femenino que el masculino y esto puede ser un sesgo dentro de los resultados.

Tabla 4

Prevalencia de riesgo de suicidio diferenciado por sexo (n = 319).

Nivel de Riesgo	Hombres		Mujeres		X ²	p.
	N	%	n	%		
Bajo	20	29.4	40	15.9	6.915	.032*
Medio	37	54.4	173	68.9		
Alto	11	16.2	38	15.2		

Nota: n= Frecuencia, X²= Coeficiente de Chi², * p<.05, **p <.01, ***p<.001. Elaboración propia

A su vez la edad resultó ser un factor importante para considerar dentro del riesgo suicida, se tuvo una media de edad de 20.83, este factor tuvo un exponencial bajo de .990 (CI 95 = .891 – 1.101) sin embargo, los estudiantes universitarios se encuentran entre el rango de prevalencia de mayores suicidios cometidos de acuerdo a Valdez-Santiago *et al.*, (2023).

La ocupación del estudiante, sí se dedica a ser estudiante de tiempo completo o estudiante trabajador tiene un predictor de 1.200 (IC 95% = .596 – 2.416) así como también el estado civil, señalar que nuevamente hubo una proporción mayor en personas que estaban solteras, pero hubo una muestra significativa en aquellas que se encontraban casadas o viudos cuenta con el exponencial de 1.179 (IC 95% .420 – 3.312).

En este contexto, el ser estudiante universitario implica en su mayoría irse de la casa y comenzar a independizarse vivir solos, con amigos, algunos aún con sus padres o la convivencia con

otros familiares, esto también fue un riesgo predictor del suicidio teniendo el 1.144 (IC 95% = .869 – 1.505).

Dentro de las variables que coinciden dentro del riesgo suicida en los estudiantes universitarios se encuentran la comunicación asertiva que tiene un exponencial de 1.112 (IC 95% = .549 – 2.2251), seguido del manejo de emociones con una predicción del .592 (IC 95% = .310 – 1.129), a su vez las relaciones interpersonales generan parte de estos predictores de riesgo suicida siendo su exponencial de .269 (IC 95% = .131 - .553), la empatía .457 (IC 95% = .457 – 1.743) y por último la toma de decisiones .225 (IC 95% = .225 - 816).

Ante esto podemos decir que la significancia es baja, pero que el modelo en sí cuenta con exponenciales que llegan a ser significativos, lo que nos ayuda a poder predecir de manera confiable que estas variables se relacionan con la orientación suicida de los estudiantes universitarios.

Tabla 5

Modelo de regresión logística binaria para variables predictores del suicidio

Variables	B	Error estándar	Wald	Gl	p	Exp(B)	C. I. 95% Inferior	Superior
Sexo	300	.423	.504	1	.478	1.350	.589	3.094
Edad	-.010	0.54	.032	1	.858	.990	.891	1.101
Ocupación	.182	.357	.260	1	.610	1.200	.596	2.416
Estado Civil	.165	.527	.097	1	.755	1.179	.420	3.312
Con Quiénes Viven	.134	.140	.918	1	.338	1.144	.869	1.505
Comunicación Asertiva	.106	.360	.087	1	.768	1.112	.549	2.251
Manejo de Emociones	-.524	.329	2.533	1	.111	.592	.310	1.129
Relaciones Interpersonales	-1.314	.368	12.724	1	.000	.269	.131	.553
Empatía	-.114	.342	.112	1	.738	.892	.457	1.743
Toma de Decisiones	-.844	.327	6.656	1	.010	.430	.225	.816
Constante	2.183	1.369	2.544	1	.111	8.877		

Nota: B = Coeficiente de regresión, gl = Grados de libertad, Exp(B) = Razón de probabilidad estimada (ODD ratio), C. I.= Intervalo de confianza de Exp B; Las variables son significativas en el nivel: **p*<.05, ***p*<.01, ****p*<.001 Resumen del Modelo: Prueba de Hosmer y Lemeshow: $X^2 = 10.815$, *p* = .212, Prueba R^2 Cox y Snell = .139, Prueba de R^2 de Nagelkerke = .242

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La prevalencia de riesgo de suicidio es más alta en mujeres principalmente en la dimensión de baja autoestima, sin embargo, de manera general, los hombres (16.2%) presentan un riesgo de suicidio más alto en comparación con el sexo femenino (15.2%). Esto es diferenciado a lo encontrado por Sibato y Salamanca (2015) en donde en un nivel alto de suicidio las mujeres representan el 33.3% y los hombres el 28%.

A manera general, la prevalencia de riesgo de suicidio es más alto en hombres (16.2%) y que en mujeres (15.38%) quizás un poco alejado de lo encontrado por Jiménez *et al.*, (2022) que fue

22.9%, tomando en cuenta que su muestra fue casi de 350 estudiantes que accedieron a participar.

Siguiendo con lo reportado por Jiménez *et al.*, (2022) respecto a la edad, encontraron que la media de edad fue de 20.1 para la alta prevalencia de riesgo de suicidio, mientras que en esta investigación fue 20.8, en cuanto a la población las tendencias en ambos casos son hacia la población femenil con un total de 253 y en varones de 97, en esta investigación fe de 251 en mujeres y 67 hombres.

Este estudio además permitió conocer las dimensiones en las que mayor influencia en relación al riesgo pueden estar afectando tanto en hombres como en mujeres, en el caso de las dimensiones

que más prevalecen en las mujeres es la baja autoestima y la soledad y aislamiento. Ante esto Gavira et al., (2009) en su estudio en una población colombiana encuentra como hallazgo principal mujeres con depresión mayor que han tenido antecedentes suicidas debido a pasar mucho tiempo en soledad. Zapata y Arredondo (2012) ven a la soledad muy ligada con la autoestima, basándose también en la argumentación que Expósito y Moya (1999) expusieron en donde aquellas personas que están rodeadas de otras personas generan sentimientos más positivos hacia ellos mismos, aumentando la autoestima, en comparación con aquellas personas en donde su círculo social es muy pequeño o casi nulo.

En cuanto a los hombres la baja autoestima y la ideación suicida fueron las dimensiones que mayor prevalencia tuvieron, la más preocupante en las correlaciones que puede existir en ambas. Sin embargo, en un estudio breve realizado por (Montes-Hidalgo & Tomás-Sábado, 2016) en estudiantes de enfermería se obtuvo una correlación negativa ($r = -.541$) con una significancia ($p < .01$) para estas dos dimensiones.

Como conclusión el suicidio es un problema de salud pública a nivel mundial, la incidencia en estudiantes es alta, se alcanza a notar una diferenciación entre sexos que puede ser debido a la cultura que el país presenta. En cuanto a los estudiantes, la prevalencia es alta, la etapa universitaria es en la que mayor riesgo suicida se presenta, se deben de investigar cuestiones más a fondo como, por ejemplo, que carreras tienen mayor incidencia sobre otros, hacer correlaciones sí por áreas temáticas de estudio se puede generar una diferenciación o sí el turno y el semestre que cursan es detonador de mayor riesgo suicida en los estudiantes.

Respecto a las diez habilidades para la vida, se resalta que las que mayor efecto tienen sobre el riesgo de suicidio fueron la comunicación asertiva, manejo de emociones, relaciones interpersonales, empatía y toma de decisiones, siendo estas consideradas como factores protectores o de riesgo para el suicidio y otras afectaciones a la salud mental (Santana-Campas, et al., 2020; Santana-Campas, et al., 2024).

Por otra parte, los resultados indican que, entre las variables evaluadas, las relaciones interpersonales ($B = -1.314$, $p < .001$) y la toma de decisiones ($B = -0.844$, $p = .010$) son significativas. Específicamente, las relaciones interpersonales presentan una razón de probabilidad ($\text{Exp}(B)$) de 0.269, lo que sugiere que una mejor calidad en las relaciones interpersonales reduce significativamente la probabilidad de suicidio. De manera similar, una adecuada toma de decisiones está asociada con una menor probabilidad de suicidio, con un $\text{Exp}(B)$ de 0.430. Esto resalta la importancia de estas habilidades sociales y emocionales en la prevención del suicidio en estudiantes universitarios.

Asimismo, un hallazgo inesperado fue que, en el modelo de regresión logística, el sexo, edad, ocupación, estado civil, con quienes viven, comunicación asertiva, manejo de emociones y empatía no resultaron ser significativas en este modelo, ya que sus p-valores son mayores a 0.05, pero al retirarlas del modelo

se reducen todos los indicadores, esto se puede interpretar como que por sí solas no son significativas, pero si en conjunto con el resto de las variables analizadas. Además, el modelo presenta una buena adecuación general según la prueba de Hosmer y Lemeshow ($X^2 = 10.815$, $p = .212$), y los valores de R^2 de Cox y Snell (.139) y de Nagelkerke (.242) indican que el modelo explica entre el 13.9% y el 24.2% de la variabilidad en la ocurrencia de suicidio. Estos hallazgos subrayan la importancia de enfocarse en mejorar las relaciones interpersonales y las habilidades de toma de decisiones como parte de las estrategias de prevención del suicidio.

Por último, las implicaciones prácticas de estos hallazgos son significativas en varios ámbitos, especialmente en la salud mental y en la elaboración de políticas públicas. En primer lugar, los profesionales de la salud mental pueden utilizar esta información para enfocar sus intervenciones en mejorar las relaciones interpersonales y las habilidades de toma de decisiones de sus pacientes. Los programas de terapia cognitivo-conductual (TCC) y las intervenciones basadas en habilidades sociales podrían ser particularmente útiles, ya que estos enfoques pueden ayudar a las personas a desarrollar mejores estrategias para interactuar con otros y tomar decisiones más efectivas, reduciendo así el riesgo de suicidio.

Además, las instituciones educativas y las organizaciones comunitarias pueden implementar programas de desarrollo de habilidades que fortalezcan las relaciones interpersonales y la toma de decisiones desde edades tempranas. Estos programas pueden incluir talleres, actividades grupales y currículos específicos que enseñen y refuercen estas habilidades. Las políticas públicas también pueden beneficiarse de estos hallazgos mediante la financiación y el apoyo a iniciativas que promuevan la salud mental y el bienestar social.

Limitaciones

Una de las principales limitaciones fue que no hubo homogeneidad en las respuestas obtenidas por parte de las diferentes licenciaturas y por la muestra de hombres y mujeres, y se logra ver un desequilibrio tanto en la población en la cuestión del género y de las carreras que cursan. Por último, otra de las limitaciones que vemos es deshabilidad social, este fenómeno que influye en el comportamiento de las normas que se establecen en la sociedad para obtener su aprobación (Edwards, 1957), es decir, que existe una tendencia a mostrar de manera irracional positivo o negativo ante la sociedad, lo que puede generar distorsión en los resultados (Palhus, 2002; Popovych et al., 2021).

Agradecimientos: Los autores expresan un agradecimiento al CONAHCYT por financiar esta investigación mediante beca nacional para estudios de posgrado.

REFERENCIAS

- Arenas, A.V.G. (2019). Factores familiares que intervienen en el intento de suicidio en jóvenes adolescentes. *Vínculos. Sociología, análisis y opinión*, (15). <https://doi.org/10.32870/vinculos.v0i15.7524>
- Bahamón, M. J., Trejos-Herrera, A. M., Alarcón-Vásquez, Y., Flórez Lozano, K., Díaz Rodríguez, M., Galindo, C. G., & Barrero, M. O. (2022). Validez y confiabilidad del Inventario de orientación suicida-ISO-30 en una población colombiana. *Summa Psicológica UST*, 19(1).
- Balestrieri, M., Rucci, P., Amendola, D., Bonizzoni, M., Cerveri, G., Colli, C., ... & Bondi, E. (2021). Emergency psychiatric consultations during and after the COVID-19 lockdown in Italy. A multicentre study. *Frontiers in psychiatry*, 12, 697058. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.697058>
- Benítez, É. C. (2021). Suicidio: el impacto del Covid-19 en la salud mental. *Medicina y ética*, 32(1), 15-63. <https://doi.org/10.36105/mye.2021v32n1.01>
- Berardelli, I., Sarubbi, S., Rogante, E., Cifrodelli, M., Erbutto, D., Innamorati, M., Lester, D., & Pompili, M. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on suicide ideation and suicide attempts in a sample of psychiatric inpatients. *Psychiatry research*, 303, 114072. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114072>
- Blandón, O.M., Carmona, J.A., Mendoza, M.Z., & Medina, Ó. A. (2015). Ideación suicida y factores asociados en jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 19(5), 469-478.
- Castrillón, J. J. C., Cañón, S. C., & Tamayo, J. J. L. (2022). Riesgo suicida en estudiantes universitarios de Manizales (Caldas, Colombia). *Informes Psicológicos*, 22(1), 77-95.
- Domínguez, D.L. M., Hermosillo de la Torre, A. E. y Vacio, M.A.M. (2016). Efectos de los factores de protección y de riesgo sobre el comportamiento suicida en estudiantes de Psicología. *Investigación y Ciencia de la Universidad Autónoma de Aguascalientes*, 68, 73-80 <https://doi.org/10.33064/iycuaa2016691873>
- Edwards, A.L. (1957) *The social desirability variable in personality assessment and research*. The Dryden Press.
- Expósito, F. y Moya, M. (1999). Soledad y apoyo social. *Revista de Psicología Social*, 14 (2-3), 297-316.
- Galarza, A. L., Fernández Liporace, M., Castañeiras, C. E., & Freiberg Hoffmann, A. (2019). Análisis psicométrico del Inventario de Orientaciones Suicidas ISO-30 en adolescentes escolarizados (14-18 años) y jóvenes universitarios marplatenses. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*; 51(2) 135-145
- Gaviria, A., González, A., Palacio, C., García, J. y López, C. (2009). Factores asociados a la letalidad de intentos de suicidio en sujetos con trastorno depresivo mayor. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 4, 38(3), 446-463.
- Gómez-Tabares, A. S. (2021). Perspectivas de estudio sobre el comportamiento suicida en niños y adolescentes: una revisión sistemática de la literatura utilizando la teoría de grafos. *Psicología desde el Caribe*, 38(3), 408-451. <https://doi.org/10.14482/psdc.38.3.362.28>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2003). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
- Hernández-Bello, L., Hueso-Montoro, C., Gómez-Urquiza, J.L. y Cogollo-Milanes, Z. (2020). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento de suicidio en adolescentes: revisión sistemática. *Rev Esp Salud Pública*.94.
- Hidalgo-Rasmussen, C.A., Chávez-Flores, Y.V., Yañez-Peñúñuri, L.Y., Muñoz Navarro, S.R. (2019). Comportamientos de riesgo de suicidio y calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes que ingresaron a una universidad mexicana. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(10). 3763-3772. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182410.26732017>
- Instituto de Información Estadística y Geografía de Jalisco. (06 de septiembre de 2023). Día Mundial para la Prevención del Suicidio 2023. <https://iieg.gob.mx/ns/wp-content/uploads/2023/09/D%C3%ADaPrevenci%C3%B3nSuicidio2023.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2022). Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio (datos nacionales). https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_SUICIDIOS22.pdf
- Jerónimo, M. A., Piñar, S., Samos, P., Gonzalez, A. M., Bellsolà, M., Sabaté, A., León, J., Aliart, X., Martín, L. M., Aceña, R., Pérez, V., & Córcoles, D. (2021). Intentos e ideas de suicidio durante la pandemia por COVID-19 en comparación con los años previos. *Revista de psiquiatría y salud mental*. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2021.11.004>
- Jiménez, A. S., Avelino, J. Á. A., & García, C. L. (2022). Detección temprana del perfil con tendencias suicidas en estudiantes universitarios de la facultad de medicina de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla asociada a factores de riesgo. *Actualidad médica*, 107(815), 9-17.
- King, J. D. & Kowalchuk, B. (1994). ISO – 30. Adolescent Inventory of Suicide Orientation – 30. NCS-Pearson.
- Liporace, M., y Casullo, M. M. (2006). Validación factorial de una escala para evaluar riesgo suicida. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 1(21), 922.
- Micin, S., & Bagladi, V. (2011). Salud mental en estudiantes universitarios: Incidencia de psicopatología y antecedentes de conducta suicida en población que acude a un servicio de salud estudiantil. *Terapia Psicológica*, 29(1), 53-64.
- Montes-Hidalgo, J., & Tomás-Sábado, J. (2016). Autoestima, resiliencia, locus de control y riesgo suicida en estudiantes de enfermería. *Enfermería clínica*, 26(3), 188-193. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2016.03.002>Get rights and content
- Organización Mundial de la Salud. (1994). Life skills education for children and adolescents in schools. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63552>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Suicidio. Datos y cifras. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/suicide>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Live Life, an implementation guide for suicide prevention in countries. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629>
- Paulhus, D.E. (2002). Socially Desirable Responding: The Evolution of a Construct. In: Braun, H. I., Jackson, D. N. & Wiley, D. E. (Eds.) *The role of constructs in psychological and educational measurement* (pp. 49-69). Mahwah.
- Popovych, I., Shevchenko, A., Gálvez, L.M., & Klenina, K. (2021). Estudio de la relación entre la deseabilidad social y las orientaciones valorativas de los jóvenes. *Revista Notas Históricas y Geográficas*, 241-268. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8106755>
- Salvo, L., & Melipillán, R. (2008). Predictores de suicidalidad en adolescentes. *Revista chilena de neuropsiquiatría*, 46(2), 115-123. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272008000200005>
- Santana, M. A. C., de Luna, L. E.V., Lozano, E. E. MO, & Hermosillo de la Torre, A. E. (2020). Exploración del riesgo de suicidio en estudiantes universitarios mexicanos durante el aislamiento social por Covid-19. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 9(18), 54-72. <https://doi.org/10.36677/rpsicologia.v9i18.15582>
- Santana-Campas, M.A. Gómez, O.G & Juárez, L.R. (2024 en prensa). Versión breve del test de habilidades para la vida en adolescentes y jóvenes mexicanos escolarizados. *Persona* 27(1).
- Santana-Campas, M.A., Ramos-Santana, C. M., Arellano-Montoya, R. E., & Martínez-Ibarram J.A. (2020). Habilidades para la vida alternativa para la formación integral en estudiantes universitarios. *Revista de*

- Ciencias de la Educación, 56, 519-540.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7861028>
- Siabato Macías, E. F., & Salamanca Camargo, Y. (2015). Factores asociados a ideación suicida en universitarios. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 9(1), 71-81.
- Tabares, A. S., Núñez, C., Caballo, V. E., Agudelo, M. P. O., & Grisales, A. M. A. (2019). Predictores psicológicos del riesgo suicida en estudiantes universitarios. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 27(3).
- Trujillo, N. T. (2013). Consideraciones sobre el comportamiento del suicidio. *Correo Científico Médico*, 17(3), 370-371.
- Valdés-García, K. P. & González-Tovar, J. (2019). Análisis Confirmatorio de la Escala de Orientación Suicida ISO-30 en una muestra de adolescentes de Coahuila, México. *Revista de psicología y ciencias del comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 10(2), 11-29. <https://doi.org/10.29059/rpcc.20191126-89>
- Valdez-Santiago, R., Hernández, A. V., Arenas-Monreal, L., Benjet, C. & García, A. V. (2023). Conducta suicida en México: análisis comparativo entre población adolescente y adulta. *Salud Pública de México*, 65, 1-7. <https://doi.org/10.21149/14815>
- Wild, L., Fisher, A. & Lombard, C. (2004). Suicidal ideation and attempts in adolescents: association with depression and six domains of self-esteem. *Journal of Adolescence*, 27, 11-24.
- Yard E, Radhakrishnan L, Ballesteros Mf, Et Al. (2021). Emergency Department Visits For Suspected Suicide Attempts Among Persons Aged 12–25 Years Before And During The Covid-19 Pandemic — United States, January 2019–May 2021. *Mmwr Morb Mortal Wkly Rep*, 70, 888–894. <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7024e1externalicon>
- Zapata, P.C.R., & Arredondo, N.H.L. (2012). Percepción de soledad en la mujer. *El Ágora U.S.B.*, 12(1), 143-164.