

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

FACTORES ASOCIADOS A IDEACIÓN SUICIDA EN
UNIVERSITARIOS*

FACTORS ASSOCIATED WITH SUICIDAL IDEATION IN COLLEGE STUDENTS

ELSA FERNANDA SIABATO MACÍAS**, YENNY SALAMANCA CAMARGO***
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA, TUNJA - COLOMBIA

FECHA RECEPCIÓN: 10/06/2014 • FECHA ACEPTACIÓN: 02/10/2014

Para citar este artículo: Siabato, E., & Salamanca, Y. (2015). Factores asociados a ideación suicida en universitarios. *Psychologia: avances de la disciplina*, 9(1), 71-81.

Resumen

Estudio no experimental de tipo transeccional descriptivo cuyo objetivo fue identificar los factores asociados a ideación suicida en una muestra de 258 universitarios con edades comprendidas entre los 18 y los 24 años, pertenecientes a una universidad ubicada en el departamento de Boyacá; a partir del inventario de ideación suicida positiva y negativa (PANSI), la Escala de autoevaluación para la depresión de Zung (SDS), la Escala de impulsividad de Barratt (BIS), el Cuestionario de dependencia emocional (CDE), la Escala de eventos vitales estresantes (EEVA) y una ficha sociodemográfica. El análisis de resultados indican que el 31 % de la población participante presentó ideación suicida, hallándose a partir de las pruebas U de Mann-Whitney y Kruskal Wallis, que el estado civil unión libre, los eventos vitales estresantes, la dependencia emocional, la impulsividad y la depresión son factores asociados a ideación en universitarios.

Palabras clave: ideación suicida, estudiantes.

Abstract

Transactional descriptive non-experimental study aimed to identify factors associated with suicidal ideation in a sample of 258 college students aged between 18 and 24 years old, belonging to a university located in the Boyacá state; through the Positive and Negative Suicide Ideation Inventory (PANSI), the Zung Self-Rating Depression Scale (SDS), the Barratt Impulsiveness Scale (BIS), Emotional Dependency Questionnaire (CDE), Stressful Life Events Scale (EEVA) and a socio-demographic questionnaire. The analysis results indicate 31 % of the participant population had suicidal ideation, being from the U Mann-Whitney and Kruskal Wallis, the common law marital status, stressful life events, emotional dependency, impulsivity and depression are factors associated with suicidal ideation in college.

Keywords: suicidal ideation, students.

* Estudio realizado en el marco del Programa de Jóvenes Investigadores e Innovadores de Colciencias.

** Psicóloga UPTC. Especialista en necesidades de aprendizaje lectura, escritura y matemáticas. Mg. (c) Psicología con énfasis en Clínica Uninorte. Joven Investigadora Colciencias-UPTC Grupo de Investigación Clínica y Salud. E-mail: elsa.siabato@uptc.edu.co

*** Psicóloga UPTC. Máster internacional en Psicología Clínica y de la Salud; Ph. D. (c) Psicología Clínica y de la Salud UGR; docente Escuela de Psicología UPTC; coordinadora Grupo de Investigación Clínica y Salud, UPTC. E-mail: yenny.salamanca@uptc.edu.co

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002), las cifras altamente crecientes de los casos de suicidio consumado representan un grave problema de salud pública y tal como ya lo habían planteado Bertolote y Fleischmann (2002), se estima que para el año 2020 la cifra de suicidios se elevará a 1.53 millones, aumentando entre 10 y 20 veces más el número de personas que intentarán suicidarse a nivel mundial.

González, Reyes, Álvarez y Rodríguez (2002), afirman que el suicidio viene tomando proporciones epidémicas, presentándose como un problema de salud dada su alta y constante morbimortalidad, por su parte, Hawton y Van Heeringen (2009), refieren que las tasas de suicidio varían de un país a otro, presentándose mayores cargas en los países en desarrollo, es así que para el caso de Colombia, según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) (2013), el suicidio es la cuarta forma de violencia en el país con una tasa de mortalidad del 3,84 por cada 100 000 habitantes. A nivel de género, se encuentra que por cada mujer que se quita la vida, lo hacen cuatro hombres; mientras que respecto a los grupos etarios, de los 18-19 años (6,74), 20-24 años (6,54), 25-29 años (5,63), 30-34 años (5,55) y en la población adulto mayor en el grupo correspondiente a los 70-74 años (5,43); se observa que el motivo con mayor prevalencia se deriva del conflicto de pareja, celos, desconfianza e infidelidad (30,12 %), seguido de la enfermedad física-mental (22,74 %) y en tercer lugar los motivos económicos (12,84).

En cuanto a la tasa de suicidios por departamento, según (Perdomo, 2011), se identificó que entre los años 2004 y 2011, exceptuando el año 2009, en Boyacá, esta ha sido mayor que la tasa nacional; por su parte, y teniendo en cuenta las estadísticas del INMLCF durante este mismo periodo, se reportaron 455 suicidios, equivalente a un promedio anual de 57 casos, siendo Sogamoso, Tunja y Duitama, las ciudades donde se han reportado mayor número de suicidios con 61, 57 y 36 casos respectivamente; así mismo, dentro de las posibles razones de suicidio, se encontró que al igual que los datos nacionales siguen siendo en primer lugar los problemas de pareja (46 %), seguido de enfermedades físicas y mentales (13 %) y en tercer lugar

por dificultades económicas (12 %), siendo estos datos variables de acuerdo al género, es así que por ejemplo, el factor económico se identificó con mayor frecuencia en hombres (16 %) que en las mujeres (2.5 %), mientras que el factor amoroso se identificó en el 61 % de los suicidios de las mujeres.

Respecto a la ocupación de la víctima, Tello (2010), refiere que tanto en la cifras registradas a nivel nacional como en el departamento de Boyacá, los estudiantes tuvieron una participación muy marcada, independientemente del género, ocupando el segundo lugar a nivel nacional; al respecto, González-Forteza, García, Medina-Moro y Sánchez, (1998) identificaron un porcentaje entre el 8 y el 25 % de los estudiantes de educación secundaria y universitaria y en cuanto a los intentos de suicidio, una variabilidad entre el 8 y el 12 %; ahora bien, teniendo en cuenta los planteamientos de Conner, Meldrum, Wiczorek, Duberstein, y Welte (2004) quienes refieren que la ideación suicida es el fenómeno más prevalente en esta población y por consiguiente, un factor de riesgo para el intento de suicidio, y, que según González, Berenzon, Tello, Facio, y Medina (1998), a pesar de su importancia, esta ha sido menos estudiada que el intento suicida y el suicidio consumado, los cuales se identifican con el componente conductual, el cual ha sido asociado como un riesgo directo de suicidio.

Ahora bien, según Rosales, Córdova y Ramos (2012), se ha dado menor importancia a la investigación del componente cognitivo a pesar de su relevancia al momento de ayudar a explicar la activación del proceso suicida y por consiguiente, contribuir al desarrollo de métodos para la detección, atención y prevención del proceso suicida desde su inicio; este aspecto, además cobra importancia, teniendo en cuenta lo referido por Nock et al. (2008), quienes encontraron que el mayor riesgo de intento de suicidio se presenta en el primer año después de la aparición de ideación suicida, independientemente, si el plan está o no presente.

Al analizar los antecedentes empíricos, se han encontrado investigaciones realizadas con universitarios colombianos en las cuales se han identificado algunos factores asociados con el componente cognitivo de la conducta suicida; tal es el caso de los estudios de Calvo, Sánchez y Tejada (2003); Sánchez, Cáceres y

Gómez (2002); Villalobos-Galvis (2009a) y Daza y Fonseca (2008); sin embargo, los resultados no han sido concluyentes debido a que se han involucrado diferentes variables entre uno y otro estudio. En cuanto a prevalencia de ideación suicida, Calvo et al. (2003), encontraron que esta fue de 3,6 % y de 18 % en el último año y que tanto la ideación como el antecedente de intento de suicidio fueron más frecuentes en mujeres, siendo los factores más fuertemente relacionados, los antecedentes de violación y permanecer más de ocho horas diarias solo; por su parte, Sánchez, Cáceres y Gómez (2002) cuantificaron la prevalencia de ideación suicida en menores de 18 años y encontraron al momento de la entrevista, el 14,45 % y a nivel de incidencia el 13 % para el último año; mientras que en cuanto a las variables asociadas, se halló que tanto el género femenino como el maltrato infantil tenían mayor relación tanto en ideación, como en intento de suicidio.

En otra investigación realizada por Villalobos-Galvis (2009a) con 463 estudiantes, con edades comprendidas entre los nueve y 30 años y pertenecientes a seis colegios y dos universidades colombianas; se identificó que cerca de un 30 % de los estudiantes encuestados ha tenido alguna conducta suicida durante su vida, el 18 % presentaron ideas suicidas y el 8 % llevaron a cabo intentos de suicidio; así mismo, los análisis de contingencia mostraron que la conducta suicida se presenta de manera distinta dependiendo del género y del nivel educativo (secundaria o superior), siendo más frecuente en mujeres, en jóvenes entre los 17 y 20 años, en universitarios y en estudiantes del sector público, y, en cuanto a los eventos vitales estresantes más relevantes se encontraron los relacionados con una enfermedad mortal, la pérdida del empleo en familiares, la separación o divorcio de los padres y la presencia de conductas suicidas en seres queridos.

En cuanto al estudio realizado en Boyacá por Daza y Fonseca (2008), y, cuyo objetivo se centró en identificar la relación entre inteligencia emocional e ideación suicida en una muestra de 420 estudiantes de primer semestre; se concluyó que existe una correlación altamente significativa entre las variables estudiadas; cabe resaltar que además de este estudio, no se reportan otros estudios que permitan profundizar en la identificación de otros factores asociados a ideación suicida.

Teniendo en cuenta que el soporte empírico no cuenta con datos concluyentes, la presente investigación pretende identificar los factores de riesgo asociados a ideación suicida en estudiantes de una universidad ubicada dentro del departamento de Boyacá; para lo cual, se tienen en cuenta las variables propuestas por el grupo de trabajo de la guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida (2010) y que a la vez han sido soportadas por otros estudios, dentro de las que se incluye, género, estado civil (Calvo et al., 2003; Moscicki, 1995), depresión (Coffin, Álvarez, & Marín, 2011; Kaplan, & Sadock, 2004; Sánchez et al., 2002; Villalobos-Galvis, 2009a), dependencia emocional (Kisch, Leino, & Silverman, 2005), impulsividad (Mann et al., 1999; Medina, & Rondón, 2009), y eventos vitales estresantes (Osman, Gutiérrez, Kopper, Barrios, & Bagge, 2000; Calvo, Sánchez, & Tejada, 2003; Villalobos-Galvis, 2009a).

Método

Tipo de estudio

Según Hernández, Fernández y Baptista (2000), se trata de un estudio no experimental de tipo transeccional descriptivo, en el que se observan situaciones ya existentes no provocadas intencionalmente y cuya recolección de datos se realiza en un momento determinado; para el caso, de la variable Ideación suicida (IS) con variables sociodemográficas, eventos vitales estresantes, dependencia emocional, depresión e impulsividad en un grupo de universitarios.

Participantes

258 estudiantes (127 mujeres y 131 hombres) matriculados al momento del estudio entre primero y quinto semestre de la sede principal de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, con edades comprendidas entre los 18 y los 24 años. El rango de edad se seleccionó, teniendo en cuenta la tasa más alta de suicidio reportada para Boyacá según el Boletín epidemiológico de suicidios consumados del 2004 a 2011 (Perdomo, 2011), mujeres (entre los 15 y los 19 años) y hombres (20 a 24 años).

Para efectos de la investigación se realizó la aplicación del Inventario de ideación suicida positiva y

negativa (PANSI) a 120 estudiantes quienes cumplían con los criterios de inclusión, con el fin de estimar el porcentaje real y aproximado de presencia de ideación suicida, identificándose que el 23 % de los participantes presentaron dicha ideación; posteriormente, se aplicó la técnica de muestreo por cuota porcentual por género, por facultad y por semestre, con un error de estimación del 5 % y una probabilidad a favor de .23 quedando así constituida la muestra.

Instrumentos

Ficha sociodemográfica. Elaborada por las autoras, en la cual se registran las variables de edad, género, estado civil y facultad.

Escala de eventos vitales estresantes para adolescentes (EEVA-Udenar). Consta de 28 sucesos vitales, ante los cuales la persona debe especificar si los ha vivido o no en los últimos seis meses y, en caso positivo, definir en qué medida le afectó, con una escala Likert (mucho, poco o nada). En cuanto a la validez de contenido, la escala obtuvo una evaluación de .97, .95 y .96 en términos de suficiencia, relevancia y claridad, respectivamente. Obteniendo una evaluación de .97, .95 y .96, respectivamente. Así mismo, el instrumento mostró altos niveles de estabilidad, al hallarse una correlación de .79 ($p < .001$) entre dos aplicaciones con una diferencia de 2 meses (Villalobos-Galvis, 2009b).

Escala de Zung para depresión (SDS). Instrumento autoadministrado tipo Likert, consta de 20 ítems que exploran síntomas relacionados con episodios depresivos durante las últimas dos semanas. Las puntuaciones inferiores a 50 corresponden al rango normal, entre 50 y 59 a depresión leve, entre 60 y 69 a depresión moderada y las mayores a 70 puntos a depresión severa. Da puntuaciones de uno a cuatro para cada ítem y globales entre 20 y 80. La Escala fue validada en población universitaria colombiana, obteniéndose un alfa de Cronbach de 0,85; la sensibilidad para Episodio Depresivo Mayor, 94,7 % (IC 95 %: 90,5-99,7); la especificidad, 67,0 % (IC 95 %: 56,3-76,3); el valor predictivo positivo, 37,5 % (IC 95 %: 24,3-52,7) y el valor predictivo negativo, 98,4 % (IC 95 %: 90,2-99,9) (Campo, Díaz, Rueda, & Barros, 2005).

Cuestionario de dependencia emocional (CDE). Cuestionario de autorreporte que evalúa dependencia emocional, basado en el Modelo de la Terapia Cognitiva de Beck. Consta de 23 ítems, cada uno valorado en una escala likert de seis puntos que va desde uno (Completamente falso de mí) hasta seis (Me describe perfectamente). Mide seis factores: Ansiedad de separación, Expresión afectiva de la pareja, Modificación de planes, Miedo a la soledad, Expresión límite y Búsqueda de atención. Este cuestionario fue construido y validado en población colombiana obteniendo un Alfa de Cronbach de la escala total de .927, con una explicación de la varianza del 64.7 % (Lemos & Londoño, 2006).

Escala de impulsividad de Barratt (BIS-11). Instrumento autoaplicado que consta de 30 ítems agrupados en tres subescalas de impulsividad: Cognitiva, Motora y No planeada. Cada ítem consta de cuatro opciones de respuesta (1, raramente o nunca; 2, ocasionalmente; 3, a menudo; 4, siempre casi siempre). La versión española de la escala muestra unas adecuadas propiedades psicométricas, con un coeficiente alfa de .75. Según Stanford et al. (2009), diferentes estudios han usado el puntaje de 74 como punto de corte, que corresponde a una desviación estándar por encima de la media reportada en el estudio de Patton y Stanford (1995), para designar una alta impulsividad.

Inventario de ideación suicida positiva y negativa (PANSI). Cuestionario de 14 ítems, 6 de ideación suicida positiva (factores protectores) y 8 de ideación suicida negativa (factores de riesgo), que son evaluados en el marco de las últimas dos semanas y en los que se pregunta qué tan a menudo la persona ha presentado cada uno de los 14 pensamientos, los cuales se responden en una escala de cinco puntos que oscilan entre 0 (nunca) y 4 (siempre). Este inventario ha mostrado coeficientes de consistencia interna superiores a .8 y buena evidencia de validez de constructo (concurrente y discriminante), tanto en muestras clínicas como no-clínicas (Osman et al., 2003). Este inventario fue validado en estudiantes de colegios y universidades de una ciudad colombiana, obteniendo una buena fiabilidad, de acuerdo con los coeficientes de alpha de Cronbach calculados tanto para la escala total (.899), como para las subescalas (.931 ideas negativas y .836 ideas positivas) (Villalobos-Galvis, 2009a).

Procedimiento

Se contacta a los estudiantes que cumplen con los criterios de inclusión mediante los docentes de las asignaturas del área general de la universidad y una vez obtenido el consentimiento informado de los participantes, se procede a la aplicación colectiva de los cuestionarios en una sesión de 30 minutos.

Se realiza el análisis descriptivo univariado de la variable Ideación suicida (IS) y el correspondiente análisis de normalidad de la variable mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov; posteriormente, se lleva a cabo el análisis bivariado con el fin de evaluar la asociación entre las distintas variables de estudio (variables independientes) y la ideación suicida (variable dependiente), utilizando pruebas no paramétricas (U de Mann-Whitney y Kruskal Wallis) debido a que la variable IS no presentó una distribución normal. El análisis estadístico se realiza con el paquete estadístico SPSS versión 17.0.

Consideraciones éticas

De acuerdo con la ley 1090 de 2006 sobre el ejercicio profesional del psicólogo y la resolución 008430 de 1993, mediante la cual se regula la investigación en salud en Colombia, este estudio se basa en los derechos y principios éticos de respeto, intimidad y dignidad, asegurando la confidencialidad y el anonimato de los participantes (artículo 26, 50).

Resultados

Según los resultados arrojados por el inventario PANSI, el 31 % de los casos, se ubicaron en un nivel alto de ideación suicida (IS) cuya proporción corresponde al 33.3 % de las mujeres y al 28 % de los hombres, así mismo, se encontró que el 30,2 % se encuentra en un nivel alto de ideación suicida negativa (ISN) y el 25,6 % en ideación suicida positiva (ISP) (Ver tabla 1).

Tabla 1. Nivel de ideación suicida

Ideación suicida	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Positiva	Bajo	144	55,8
	Medio	48	18,6

Negativa	Alto	66	25,6
	Bajo	164	63,6
	Medio	16	6,2
Total	Alto	78	30,2
	Bajo	120	46,5
	Medio	58	22,5
	Alto	80	31

En relación con el análisis bivariado entre ideación suicida y variables sociodemográficas se encontraron diferencias significativas en cuanto al estado civil y la ISN ($\chi^2 = .035$, $p = .035$), siendo la unión libre, el estado civil en el que se presenta un mayor nivel de ideación (Md= 4) respecto a los estados soltero (Md=0) y casado (Md=0). En cuanto a las variables género, edad y facultad, no se encontraron diferencias significativas.

En referencia a los 28 eventos vitales estresantes que evalúa el EEVA, se identificaron diferencias significativas en ocho eventos a partir de la prueba U de Mann-Whitney, siendo mayor el nivel de ISP en universitarios que han presentado problemas con drogas o alcohol ($U = 4782.5$, $p = .011$) y quienes han sido afectados por un desastre natural ($U = 828.5$, $p = .028$); así mismo, se identifica un mayor nivel de ISN al cambiar en los últimos seis meses de universidad o de grupo de amigos ($U = 5377$, $p = .006$), tener peleas y discusiones graves con un ser querido ($U = 7028$, $p = .014$), tener un familiar con una enfermedad grave o mortal ($U = 3584$, $p = .013$) o seres queridos con problemas emocionales o psicológicos ($U = 4813$, $p < .0001$). En cuanto a IS en general se encuentra un mayor nivel, cuando se ha vivenciado alguno de los siguientes eventos: vivir alejado de la familia ($U = 6819$, $p = .02$), peleas y discusiones graves con un ser querido ($U = 7101$, $p = .046$), enfermedad grave o mortal ($U = 5044$, $p = .043$), problemas con drogas o alcohol ($U = 859.5$, $p = .039$), seres queridos con problemas emocionales o psicológicos ($U = 5156$, $p = .018$) o maltrato físico intrafamiliar ($U = 3509$, $p = .049$) (Ver tabla 2).

Tabla 2. Ideación suicida y eventos vitales estresantes

Evento		ISP			ISN			IS		
		N	Mdn	Rango promedio	N	Mdn	Rango promedio	N	Mdn	Rango promedio
CGC	No	187	5	129.7	187	0	122.8	187	6	126.6
	Sí	71	5	128.9	71	1	147.2	71	6	137.2
VAF	No	140	5	122.6	140	0	123.5	140	5	119.2
	Sí	118	5	137.6	118	0	136.6	118	7	141.6
PDGQ	No	121	5	120	121	0	119.1	121	6	119.7
	Sí	137	5	137.1	137	0	138.7	137	6	138.2
EGM	No	216	5	132.3	216	0	125.1	216	6	130.1
	Sí	42	4.5	115.1	42	1	152.1	42	5	123.3
PDA	No	196	5	122.9	196	0	126.6	196	5.5	124.2
	Sí	62	6	150.3	62	0	138.6	62	7	146.1
ADS	No	247	5	127.3	247	0	128.1	247	6	127.5
	Sí	11	8	177.7	11	2	162	11	9	174.9
SPEA	No	191	5	126.9	191	0	121.2	191	6	122
	Sí	67	5	136.8	67	2	153.1	67	8	148
MFI	No	218	5	127	218	0	127	218	6	125.6
	Sí	40	5	137.8	40	0	142.9	40	7.5	150.8

Nota: CGC=Cambiar de grupo de compañeros, VAF = Vivir alejado de la familia, PDGQ= Peleas y discusiones graves con un ser querido, EGM= Enfermedad grave mortal, PDA= Problemas con drogas o alcohol, ADS= Afectación por un desastre natural, SPEA = Seres queridos con problemas emocionales o psicológicos y (MFI) Maltrato físico intrafamiliar.

Por otro lado se observó que tanto la IS general ($U = 3186, p < .0001$) como la ISP ($U = 3678, p < .0001$) y la ISN ($U = 3995, p < .0001$) son mayores en los universitarios, quienes reflejaron puntuaciones marcadas en dependencia emocional (percentil >75) (Ver tabla 3).

Tabla 3. Ideación suicida y dependencia emocional

	Dependencia emocional	N	Mdn	Rango promedio
ISP	No	205	5	122.5
	Sí	53	6	156.6
ISN	No	205	0	120.9
	Sí	53	2	162.6
IS	No	205	5	118.5
	Sí	53	9	171.9

Nota: ISP= Ideación suicida positiva, ISN= Ideación suicida Negativa, IS=Ideación suicida

En cuanto a los estudiantes que presentaron impulsividad (puntuación directa > 74) se identificó que la IS ($U = 3100, p < .0001$), la ISP ($U = 3859, p < .0001$) y la ISN ($U = 3724, p < .0001$) son mayores respecto a los que no presentaron dicha característica (Ver tabla 4).

Tabla 4. Ideación suicida e impulsividad

	Impulsividad	N	Mdn	Rango promedio
ISP	No	200	5	119.8
	Sí	58	7	163
ISN	No	200	0	119.1
	Sí	58	2	165.3
IS	No	200	5	116
	Sí	58	9	176

Nota: ISP= Ideación suicida positiva, ISN= Ideación suicida Negativa, IS=Ideación suicida

El análisis con la prueba de Kruskal Wallis identificó que tanto la IS (), como la ISP () y la ISN () son mayores en los universitarios que presentaron depresión moderada, seguido de los de depresión leve, frente a los que no manifiestan síntomas depresivos evaluados a partir de la SDS (Ver tabla 5).

Tabla 5. Ideación suicida y depresión

	Depresión	n	Mdn	Rango promedio
SP	Normal	240	5	124.4
	Leve	12	8	187.7
	Moderado	6	11	218.3
ISN	Normal	240	0	124.7
	Leve	12	3	178.8
	Moderado	6	11.5	222.7
IS	Normal	240	6	123.3
	Leve	12	10	196.8
	Moderado	6	25	243.6

Nota: ISP= Ideación suicida positiva, ISN= Ideación suicida Negativa, IS=Ideación suicida

Discusión

La prevalencia de ideación suicida en la población objeto de estudio fue del 31 %, lo cual soporta los hallazgos de Eguiluz (2003), quien ya había referido que más de la cuarta parte de los universitarios tienden a presentar pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte autoinfringida; el 30,2 % presentó ideación suicida negativa (ISN), es decir, ideas suicidas propiamente dichas con las posibles razones que lo justificarían, tales como fracaso, desesperanza, baja autoeficacia, frustración o tristeza (Villalobos-Galvis, 2009a); mientras que, el 25,6 % se ubicó en un nivel alto de ideación suicida positiva (ISP) que atañe a una baja presencia de pensamientos de protección tales como sentido de control, autoconfianza, expectativas positivas, alegría y satisfacción con la vida (Villalobos-Galvis, 2009a).

La alta prevalencia de ideación suicida hallada en esta población, concuerda con lo planteado por Conner et al. (2004), quienes ya habían afirmado que la ideación suicida se presenta con mayor prevalencia en los adolescentes y adultos jóvenes, este aspecto, también puede estar relacionado con lo propuesto por Larraguibel, González, Martínez y Valenzuela (2000) quienes han indicado que los jóvenes están en mayor riesgo de conductas suicidas dado a que hay una mayor exposición al estrés y a factores de riesgo; por consiguiente, teniendo en cuenta el riesgo en el que se pueden encontrar los universitarios, el presente estudio permitió identificar una serie de factores asociados con ideación suicida como por ejemplo, la variable sociodemográfica estado civil, donde se encontró mayor riesgo en unión libre, aspecto que contrasta con los datos del INMLCF (2011), en los que se encontró que el riesgo de suicidio en Colombia es mayor en personas solteras o separadas; al encontrar esta particularidad en este grupo de estudio, se hace necesario continuar evaluando dicho aspecto con el fin de dar explicaciones alternativas a lo que generalmente se ha encontrado en otros estudios.

En cuanto al género, a pesar de que se presentó en un porcentaje mayor en mujeres, las diferencias no son significativas, este aspecto difiere de lo referido por Calvo et al. (2003), quienes ya habían indicado que tanto la ideación, como el antecedente de intento de suicidio son

más frecuentes en mujeres; así mismo, en cuanto al área de formación y a la edad, no se identificaron diferencias significativas.

Al analizar los eventos vitales estresantes, se encontró un mayor nivel de ideación suicida en estudiantes quienes manifiestan haber vivenciado eventos tales como cambiar de grupo de compañeros, vivir alejado de la familia, tener peleas y discusiones graves con un ser querido, tener un familiar con enfermedad grave mortal, seres queridos con problemas emocionales o psicológicos, vivenciar maltrato físico intrafamiliar, problemas con drogas o alcohol y verse afectado por un desastre natural; dichos estímulos estresores tal como lo refiere Villalobos-Galvis (2007), pueden ser evaluados como daño - pérdida, amenaza o reto frente a los cuales la persona autoevalúa si dispone de los recursos de afrontamiento para enfrentar la situación estresante y reducir la magnitud de la amenaza; sin embargo, es importante tener en cuenta lo planteado por Ellis (2006), quien refiere que el fracaso a la hora de resolver situaciones problema juega un rol inmediato en el surgimiento de los pensamientos suicidas, ya que al percibir una situación como insostenible e insoportable el suicidio se convierte en una opción.

Por otro lado, eventos tales como el maltrato, la separación de la familia y la enfermedad, los cuales fueron identificados dentro del presente estudio, han sido según Delgado et al. (2004), ampliamente reconocidos en diferentes investigaciones a nivel mundial, como factores relevantes en la aparición del suicidio. En cuanto a las situaciones estresantes relacionadas con la familia, se encuentra que son los eventos más referidos por los participantes, lo cual puede estar relacionado con lo planteado por autores como Martínez, Moracén, Madrigal y Almenares (1998), Rosselló y Berríos (2004) y Chamorro, Cristancho y Villalobos-Galvis (2010), quienes han referido que esto posiblemente se debe a que la desestructuración y fragmentación del núcleo familiar así como la falta de soporte por parte de esta y la percepción negativa que se tiene frente a la familia, se convierte en factor de riesgo para la conducta suicida.

Por otro lado, situaciones de desastres naturales repercuten en la salud mental de los afectados, dado que las estrategias de afrontamiento que dispone una persona ante situaciones límite pueden ser insuficientes,

lo cual puede conllevar a ideación suicida (Cernuda, 2012); mientras que, en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas, Borges, Walters y Kessler (2000), plantean que la cantidad de sustancias es más importante que los tipos de sustancias a la hora de predecir conductas suicidas; sin embargo, en general, el efecto del uso de estas sustancias conlleva a ideación suicida y a intentos de suicidio no planeados; cabe resaltar que estos dos últimos aspectos, por la manera como hayan podido ser interpretados por cada uno de los participantes, demanda la necesidad de continuar con evaluaciones más individuales y específicas en las personas identificadas con este factor de riesgo.

Referente a variables individuales se encontró mayor ideación suicida en quienes a su vez obtienen puntuaciones significativas en dependencia emocional, depresión o impulsividad; con respecto a la dependencia emocional en universitarios, se encuentra que los estudios, han estado relacionados con variables tales como esquemas desadaptativos tempranos (Jaller, & Lemos, 2009), perfil cognitivo (Lemos, Jaller, González, Díaz, & De la Ossa, 2011) estilos de personalidad (Galindo, & Bohórquez 2013) y patrones de personalidad (Cruz, & Veásquez, 2013) pero no se han encontrado estudios directamente relacionados con ideación suicida.

En cuanto a la variable depresión, se ha identificado que la presencia de un trastorno mental previo se asocia significativamente con un mayor riesgo de conductas suicidas, siendo los trastornos del estado de ánimo los que se encuentran principalmente relacionados (Nock et al., 2008), y por tanto, el trastorno más frecuentemente asociado con suicidio; a su vez, uno de los principales factores de riesgo (Kaplan, & Sadock, 2004). Este aspecto, también puede ser soportado con los planteamientos de Ellis (2006), quien enfatiza que las creencias negativas de las personas con depresión, conllevan a que tiendan a percibir que carecen de control frente a los eventos importantes en su vida y por tanto se sientan impotentes.

Y finalmente, con respecto a la impulsividad y su asociación con ideación suicida, los hallazgos, se puede soportar con los planteamientos de Mann et al. (1999), quienes encontraron que una alta impulsividad disminuye el umbral para actuar sobre los sentimientos, lo cual se manifiesta en agresión dirigida hacia sí mismo o hacia el exterior, y por consiguiente, desencadena en actos suicidas,

así mismo, indican que la impulsividad se relaciona con el umbral para actuar sobre pensamientos suicidas y que existe un sustrato común en correlatos neurobiológicos similares entre actos suicidas y agresión impulsiva.

En general y de acuerdo a los resultados de este estudio, se encuentra que el estado civil, los eventos vitales estresantes (relacionados con la familia, el consumo de sustancias y desastres naturales) la dependencia emocional, la impulsividad y la depresión están asociados con ideación suicida en universitarios. El identificar el estado civil unión libre como un factor de riesgo que no se halla en las estadísticas nacionales, evidencia que existen variables específicas relacionadas con ideación suicida en estudiantes universitarios y por consiguiente, el presente estudio aporta a la caracterización de dicha problemática en una población en particular. Así mismo, el incluir variables que no han sido asociadas con ideación suicida en estudios previos, pone de manifiesto la importancia de ser contempladas, tal es el caso de la dependencia emocional; sin embargo, es importante tener en cuenta que los resultados de este estudio, permiten identificar unas características propias de un grupo de personas, pero que no son determinantes para emitir un diagnóstico, por lo que se requiere continuar con una valoración específica con fines de intervención.

Referencias

- Bertolote, J. M., & Fleischmann, A. (2002). Global perspective in the epidemiology of suicide. *Suicidology*, 7(2), 6-9.
- Borges G., Walters, E., & Kessler, R. (2000). Associations of substance use, abuse, and dependence with subsequent suicidal behavior. *American Journal of Epidemiology*, 151(8), 781-789.
- Calvo, J., Sánchez, R., & Tejada, P. (2003). Prevalencia y factores asociados a ideación suicida en estudiantes universitarios. *Revista Salud Pública*, 5(2), 123-143.
- Campo, A., Díaz, L., G., & Barros, J. (2005). Validación de la escala de Zung para depresión en universitarios de Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34, 54-62.
- Cernuda, J. (2012). *Impacto de los desastres en la salud mental*. (Tesis inédita de maestría), Universidad de Oviedo, España.
- Chamorro, E., Cristancho, D., & Villalobos-Galvis, F. (2010). *Estudio epidemiológico de las conductas suicidas en estudiantes de secundaria de la ciudad de Ipiales*. (Tesis inédita de pregrado), Universidad de Nariño, Pasto, Colombia.
- Coffin, N., Álvarez, M., & Marín, A. (2011). Depresión e ideación suicida en estudiantes de la FESI: un estudio piloto. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14(4), 341-354.
- Conner, K., Meldrum, S., Wiczorek, W., Duberstein, P., & Welte, W. (2004). The association of Irritability and impulsivity with suicidal ideation among 15- to 20- years old students. *Suicide & Life Threatening Behavior*, 34(4), 363-373.
- Cruz, A., & Velázquez, L. (2013). *Relación entre patrones de personalidad patológica y dependencia emocional en estudiantes universitarios*. (Tesis inédita de pregrado), UPTC, Tunja, Colombia.
- Delgado, AC., Insuasty, D. M., & Villalobos-Galvis, FH. (2004). Factores de riesgo asociados a la conducta suicida. *Universidad Salud*, 4, 60-75.
- Eguiluz, L. (2003). Ideación suicida. Perspectivas sistémicas. *Revista Argentina*, 15(78), 3-6.
- Ellis, T. (2006/2008). *Cognición y suicidio. Teoría, investigación y terapia*. México: Manual Moderno S. A.
- Daza, A., & Fonseca, N. (2008). *Relación entre el nivel de inteligencia emocional y el nivel de ideaciones suicidas en los adolescentes adscritos al primer semestre académico en los programas presenciales de 2008 de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia seccional Tunja*. (Tesis inédita de pregrado), UPTC, Tunja, Colombia.
- Galindo, S., & Bohórquez, S. (2013). *Relación entre estilos de personalidad y dependencia emocional en estudiantes universitarios*. (Tesis inédita de pregrado), UPTC, Tunja, Colombia.
- González, C., Berenzon, G., Tello, A., Facio, D., & Medina, M. (1998). Ideación suicida en mujeres adolescentes. *Salud Pública México*, 40(5), 430-37.
- González-Forteza, C., García, G., Medina-Mora, M. E., & Sánchez, M. A. (1998). Indicadores psicosociales predictores de ideación suicida en dos generaciones de estudiantes universitarios. *Salud Mental*, 21(3), 1-9.

- González, J., Reyes, A., Álvarez, C., & Rodríguez, A. (2002). *Ideación, intento y suicidio en Bogotá. Un estado de Arte 2000-2002*. Bogotá: Secretaría de Gobierno-Alcaldía Mayor de Bogotá.
- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. (2010). *Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida*. España, Ministerio de Ciencia e Innovación.
- Gutiérrez, P., Osman, A., Kopper, B., Barrios, F., & Bagge, C.L. (2000). Suicide risk assessment in a college student population. *Journal of Counseling Psychology, 47*, 403-413.
- Hawton, K., & Van Heeringen, K. (2009). Suicide. *Lancet, 373*(9672), 1372-81.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2000). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2013). *Forensis 2013. Datos para la vida*. Santafé de Bogotá, Panamericana.
- Jaller, C., & Lemos, M. (2009). Esquemas desadaptativos tempranos en estudiantes universitarios. *Acta Colombiana de Psicología, 12*(2), 77-83.
- Kaplan, H. I., & Sadock, B. J. (2004). *Sinopsis de Psiquiatría*, 9.ª ed. Madrid: Waverly Hispánica.
- Kisch, J., Leino, E. V., & Silverman, M. M. (2005). Aspects of suicidal behavior, Depression, and treatment in college students: Results from the Spring 2000 National College Health Assessment Survey. *Suicide and Life-Threat Behavior, 35*, 3-13. doi: 10.1521/suli.35.1.3.59263
- Larraguibel, M., González, P., Martínez, V., & Valenzuela, R. (2000). Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes. *Revista Chilena. Pediatría, 71*(3), 62-67.
- Lemos, M., & Londoño, N. H. (2006). Construcción y validación del Cuestionario de dependencia emocional en población colombiana. *Acta Colombiana de Psicología, 9*(2), 127-140.
- Lemos, M., Jaller C., González, A. M., Díaz, Z. T., & De la Ossa. (2011). Perfil cognitivo de la dependencia emocional en estudiantes universitarios en Medellín, Colombia. *Universitas Psychologica, 11*(2), 395-404.
- Mann, J., Oquendo, N., Underwood, M., & Arango, W. (1999). The neurobiology of suicide risk: a review for the clinician. *Journal Clinical Psychiatry, 60*(2), 7-11.
- Martínez, A., Moracén, I., Madrigal, M., & Almenares, M. (1998). Comportamiento de la conducta suicida infantojuvenil. *Revista Cubana de Medicina General Integrada, 14*(6), 554-559.
- Medina, M., & Rondón, N. (2009). *Correlación entre impulsividad y riesgo suicida en soldados regulares de la primera brigada del ejército nacional*. (Tesis inédita de pregrado), Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja, Colombia.
- Moscicki, E. (1995). Epidemiology of suicidal behavior. *Suicide Life Threat Behavior, 25*, 22-35
- Nock, M., Borges, G., Bromet, E., et.al. (2008). Cross-National Prevalence and Risk Factors for Suicidal Ideation, Plans, and Attempts. *British Journal Psychiatry, 192*, 98-105.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2002). *World report on violence and health*. Geneva. Recuperado de: http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/924.154.5615_chap7_eng.pdf
- Osman, A., Gutiérrez, P., Jiandani, J., Barrios, F., Linden, S., & Truelove, R. (2003). A preliminary validation of the positive and negative suicide ideation (PANSI) Inventory with normal adolescent samples. *Journal of Clinical Psychology, 59*, 493-512.
- Patton, J. H., Stanford, M. S., & Barratt, E. S. (1995). Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *Journal of Clinical Psychology, 51*(6), 768-74.
- Perdomo, M. (2011). *Conducta suicida en Boyacá, un tema para tener en cuenta. Suicidios consumados 2004 a 2011*. Boletín Epidemiológico-CRRV. Regional Oriente. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. N.º 1, año 3.
- Rosselló, J., & Berríos, M. (2004). Ideación suicida, depresión, actitudes disfuncionales, eventos de vida estresantes y autoestima en una muestra de adolescentes Puertorriqueños/as. *Interamerican Journal of Psychology, 38*(2), 295-302.
- Rosales, J., Córdova, M., & Ramos, R. (2012). Ideación suicida en estudiantes mexicanos: un modelo de relación múltiple con variables de identificación. *Psicología y Salud, 22*(1), 63-74.

- Sánchez, R., Cáceres, H., & Gómez, D. (2002). Ideación suicida en adolescentes universitarios: Incidencia y factores asociados. *Revista Biomédica*, 22, 407-416.
- Stanford, M. S., Mathias, C. W., Dougherty, D. M., Lake, S. L., Anderson, N. E., & Patton, J. H. (2009). Fifty years of the Barrat Impulsiveness Scale: An update and review. *Personality and Individual Differences* 47, 385-395.
- Tello, J. (2010). Comportamiento del suicidio en Colombia 2010. Colombia: Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. *Forensis Datos para la vida*, 12:212-32. Recuperado de www.medicinalegal.gov.co/images/stories/root/FORENSIS/2010/SUICIDIO.pdf
- Villalobos-Galvis, F. (2007). Aplicación del modelo procesual de estrés a la conducta suicida. *Universidad y Salud*, 8, 126-141.
- Villalobos-Galvis, F. (2009a). Situación de la conducta suicida en estudiantes de colegios y universidades de San Juan de Pasto, Colombia. *Salud Mental*, 32(2), 165-171.
- Villalobos-Galvis, F. (2009b). Ideación suicida en jóvenes: Formulación y validación del modelo integrador explicativo en estudiantes de secundaria y superior. (Tesis doctoral inédita). Universidad de Granada, España.