

Razones para vivir en estudiantes universitarios: Resultados en una muestra colombiana

Reasons for living in university students: Results in a Colombian sample

Diana C. Chavarro Barrera¹

 0000-0002-1789-5619

dichavarroba@gmail.com

Diana M. Ariza Torres²

 0000-0003-4817-6710

dianam.ariza@uniminuto.edu

Julian D. Castañeda Muñoz¹

 0000-0003-3762-9411

julian.castaneda@uniminuto.edu

¹ Corporación Universitaria Minuto de Dios, Neiva, Colombia.

² Corporación Universitaria Minuto de Dios, Florencia, Colombia.

Resumen:

Las creencias, expectativas, aprobación social, responsabilidad con la familia y capacidades de los sujetos son factores atribuidos para afrontar la conducta suicida. **Objetivo:** establecer las razones para vivir como mediadores en la manifestación de la conducta suicida en estudiantes universitarios de la Corporación Universitaria Minuto de Dios UNIMINUTO sedes Neiva y Florencia, Colombia. **Método:** diseño correlacional transversal, muestreo intencional, no probabilístico, conformado por 624 estudiantes de UNIMINUTO, entre 18 a 67 años. Los instrumentos, ficha de datos sociodemográficos e Inventario Razones para Vivir (RFL). **Resultados:** se encontró correlación entre la edad y todos los factores excepto el 5 (Percepción de incapacidad para el suicidio), entre el nivel de ingresos con factores 3 (Responsabilidad con la familia) y 4 (Preocupación por los hijos), en estado civil se encontraron diferencias en todos los factores excepto el factor 5 (Percepción de incapacidad para el suicidio), en fuente de ingresos para los factores 1 (Creencia en la vida y capacidad de afrontamiento), 3 (Responsabilidad con la familia) y 4 (Preocupación por los hijos). **Conclusión:** Las razones para vivir identificadas en universitarios fueron "creencias en la vida", "capacidad de afrontamiento" y "preocupación por los hijos", se hace necesarias acciones para mitigar situaciones de riesgo suicida.

Palabras clave: intento de suicidio, razones para vivir, universitarios, ideación suicida.

Abstract

Beliefs, expectations, social approval, responsibility with the family and the subjects' abilities are factors attributed to face suicidal behaviour. **Objective:** to establish the reasons for living as mediators in the manifestation of suicidal behaviour in university students of the Minute of God University Corporation Neiva and Florencia, Colombia. **Method:** cross-sectional correlational design, purposive, non-probabilistic sampling, comprising 624 students of UNIMINUTO, aged 18 to 67 years. The instruments: sociodemographic data sheet and Reasons for Living Inventory (RFL). **Results:** Correlation was found between age and all factors except factor 5 (Perception of inability to commit suicide), between income level with factors 3 (Responsibility to family) and 4 (Concern for children), in marital status differences were found in all factors except factor 5 (Perception of inability to commit suicide), in source of income for factors 1 (Belief in life and coping capacity), 3 (Responsibility to family) and 4 (Concern for children). **Conclusion:** The reasons for living identified in university students were "belief in life", "coping skills" and "concern for children", actions are needed to mitigate suicidal risk situations.

Keywords: suicide attempt, reasons for living, university students, suicidal ideation.

Recibido: 19 de octubre de 2023 – Aceptado: 05 de mayo de 2024

Editado por Martín Castro, Universidad del Desarrollo, Chile.

Revisado por Mariela Narváez Marín, Universidad de Manizales, Colombia;

Felipe Quintano-Méndez, Universidad de La Frontera, Chile.

© 2024 Terapia Psicológica



Introducción

Las personas que experimentan el ingreso a la vida universitaria tienen un período de cambio, transformación y desarrollo a nivel personal, social y académico, esta vivencia permite que la academia promueva acciones que estén encaminadas a la garantía de distintos derechos, entre los cuales, se destaca el de la salud, de acuerdo con Álamo et al. (2020) los problemas de salud mental son más comunes en estudiantes universitarios que en jóvenes de la misma edad que no asisten a la universidad, es probable que las personas que cursan estudios de nivel universitario se enfrentan a una serie de hitos normativos que a menudo los hacen más vulnerables a los problemas de salud mental.

Es así, que se hace pertinente detectar comportamientos en esta población con pensamientos o ideas de muerte ya que la ideación suicida da cuenta del primer eslabón del suicidio (Campillo Serrano y Fajardo Dolci, 2021). En cuanto a la conducta suicida, de menor a mayor gravedad, debe distinguirse entre ideación suicida, amenazas de suicidio, intentos y, por último, suicidio consumado (Pedreira, 2020). En este orden, la ideación suicida, se caracteriza por la planeación relacionada con un amplio campo de pensamientos, los que pueden ser representados mediante el deseo de morir sin un planteamiento de la acción, con uno determinado y, en algunos casos, con una preocupación autodestructiva de naturaleza delusiva, de modo que la ideación suicida está vinculada a la idea o al deseo de quitarse la vida (Sánchez-Cabada et al., 2022).

La perspectiva científica del tema anterior se inicia en el siglo XIX, con Émile Durkheim, autor del libro *El suicidio* (Durkheim, 1965), primero en emplear estadísticas para estudiarlo, donde sostiene que el acto suicida es un fenómeno social que rebasa al individuo (Campillo Serrano y Fajardo Dolci, 2021). Respecto a éste, es un comportamiento complejo que se construye en el tiempo y depende de múltiples factores biológicos, familiares, sociales y educativos (Castillo-Zúñiga et al., 2022). Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) es un problema a nivel mundial, sin distinción de edad, color, religión, debido a que afecta a países y personas tanto de rentas altas, medias o bajas. Se estima que aproximadamente el 70% de las personas que fallecen por suicidio cumplen criterios de algún tipo de trastorno psiquiátrico, principalmente depresión y trastorno bipolar (Vázquez López et al., 2023). En efecto, cada 40 segundos se suicida una persona en el mundo (Hegerl, 2022). Anualmente, se suicidan 800 mil personas aproximadamente, y la población que presenta mayor tasa de vulneración son los jóvenes entre 15 a 29 años. Esta población representa el 41,02% del total de muertes en el mundo (OMS, 2021).

Cada año, cerca de 703.000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo, lo cual puede ocurrir a cualquier edad. En el año 2019 fue la cuarta causa de defunción entre la población cuyo rango de edad es de 15 a 29 años en todo el mundo (OMS, 2021). Siendo una prioridad de salud pública en la región de las Américas que notificó un promedio de 98.000 muertes por suicidio al año entre 2015 y 2019, donde la tasa de suicidio en América del Norte y el Caribe no hispano fue superior a la tasa regional (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021) estiman que los intentos de suicidio habrían superado 20 veces esa cifra (Organización de Naciones Unidas [ONU], 2021). Además, un dato preocupante es que cada vez son más frecuentes los adolescentes y adultos tempranos quienes incurrir en el suicidio, en conductas o intentos de suicidio (Osorio-Martínez et al., 2017). En la región de las Américas, se estima que aproximadamente 100.000 personas se quitan la vida anualmente, los diez países de la región con el mayor número estimado de muertes por suicidio son: Estados Unidos (49.394), Brasil (13.467), México (6.537), Canadá (4.525), Argentina (4.030), Colombia (3.486), Chile (1.893), Cuba (1.596), Perú (1.567) y Bolivia (1.326) (Alonso, 2020). De hecho, más del 77% de los suicidios ocurridos en 2019 tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos (OMS, 2021).

En Colombia, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses [INMLCF], (2023), dio a conocer que, durante el año 2021, 2.689 muertes violentas fueron establecidas como suicidio, estas representan una tasa de 5,71 por cada 100.000 habitantes. En los últimos 10 años se han suicidado 22.986 personas, con una tasa promedio de 5,23 por cada 100.000 habitantes. Así mismo, la Fundación Saldarriaga Concha (2022), reportó que en el 2021 se notificaron 29.792 casos de intento suicida, que representan una tasa de incidencia de intento suicida del 58.4 por cada 100.000 habitantes (Ministerio de Salud y Protección Social [MinSalud], 2022). Mientras que, en 2020 se reportó una tasa ajustada de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento del 2.19, por lesiones autoinfligidas intencionalmente del 5.29. De los 2.689 suicidios registrados en 2021, el 81,03% (2.179) eran hombres y 19,67% (510), mujeres, es decir que por cada mujer se quitaron la vida cuatro hombres. En este sentido el (INMLCF, 2023) reporta que los departamentos con las tasas más altas fueron Vaupés (27,37), Arauca (11,44), Amazonas (9,87), Risaralda (9,71), Caldas (9,56), con relación al Huila (9,52) y Neiva (7,13), Caquetá (3,47) y Florencia (3,12). Siendo la muerte por lesiones autoinfligidas intencionalmente la tercera causa externa en 2019 con el 9,6% presentando tendencia al aumento continuo desde 2013 (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, [DANE], 2019; Instituto Nacional de Salud, 2020).

En una muestra de estudiantes de medicina 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 (Tsegay et al., 2021). Los factores biopsicosociales pueden desempeñar un papel en el desarrollo de la conducta suicida. Estos incluyen género, soledad, tristeza, ansiedad, depresión, escaso apoyo social, daño físico, antecedentes familiares de intentos de suicidio, consumo de alcohol en la vida, consumo de sustancias, residencia rural, participación menos frecuente en prácticas religiosas, ingresos mensuales bajos, sentirse abandonado por padres y haber perdido algo valioso (Geremew et al., 2023). También, es un problema asociado a factores clínicos principalmente los trastornos depresivos, al abuso de sustancias psicoactivas como el consumo reciente de alcohol y drogas ilegales (Aiartzagüena y Morentin, 2022; Gómez-Romero et al., 2018).

También cuando se analiza la conducta suicida en relación con ser hombre o mujer, se 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 (Landa-Blanco et al., 2022). Las mujeres pueden beneficiarse de mayores niveles de apoyo social en comparación con los hombres (Lai et al., 2023). La raza también puede ser un factor contribuyente debido a factores culturales y socioeconómicos asociados que afectan la disponibilidad de recursos (p. ej., acceso a la atención) y el apoyo social (p. ej., a través de afiliaciones religiosas) (Lai et al., 2023).

Para proporcionar contexto sobre los factores que protegen, frente a los intentos de suicidio, Ariapooran et al. (2023) dan a conocer factores individuales, como las estrategias de afrontamiento, razones para vivir, resiliencia, creencias religiosas y miedo a la muerte, y factores sociales, incluido el apoyo social y la comunicación efectiva. Además, el sentido hacia la vida a través de la creación de respuestas protectoras asociadas al optimismo, la planificación para el futuro, la satisfacción con la vida y asertividad en el manejo de situaciones problemáticas (Lew et al., 2020). Por ende, recordar las razones para vivir cuando ocurren pensamientos suicidas como esperanza para el futuro, resolución de problemas, crianza y cuidado de los niños son aspectos positivos de la vida (Ariapooran et al., 2023), incluso la inteligencia emocional es un factor protector importante para el riesgo suicida (Abdollahi et al., 2016; Gómez-Romero et al., 2018, Mérida-López et al., 2023; Tabares et al., 2020).

Es así como las razones para vivir, en la conducta suicida siguen siendo objeto de estudio. Para Castro-Ramirez et al. (2023):

Los participantes indicaron que aún no se habían suicidado debido a, sentimientos de culpa, miedo, un sentido de propósito y estar bien apoyado. Aquellos que expresaron culpabilidad indicaron que no querían hacer sufrir a sus padres ni dejar atrás a sus hermanos. Los participantes que expresaron miedo indicaron que eran religiosos y temían a Dios, tenían miedo de intentar suicidarse y fracasar, y temían lo que podría pasar o lo que la gente podría pensar de ellos y su familia después de su muerte. Entre aquellos que indicaron tener un profundo sentido de propósito que les impidió actuar según sus pensamientos suicidas, los objetivos personales y la responsabilidad hacia su familia fueron los más comúnmente reportados. Por último, los participantes describieron contar con un buen apoyo como su razón para vivir y la familia, los amigos y la ayuda profesional de los proveedores de salud mental fueron las fuentes de apoyo más respaldadas (p. 72).

De las tres fuentes principales de apoyo social percibido (familia, amigos y otras personas importantes), se ha descubierto que un mayor apoyo familiar es el único predictor significativo de una reducción de la ideación suicida en estudiantes universitarios (Olatunji et al., 2020) y adultos jóvenes con trastorno depresivo mayor (Blessing et al., 2023). La autocompasión en estudiantes universitarios, en caso de fracaso o insuficiencia, puede proteger a las personas de querer escapar del dolor de la culpa y de involucrarse en pensamientos suicidas (You et al., 2022). De igual forma, la literatura reciente indica como el apoyo social, la autoestima, la pertenencia a la escuela y la autocompasión, son razones para vivir (Hirsch et al., 2021; You et al., 2022). Dado el anterior contexto, el propósito de este estudio consistió en establecer las razones para vivir como mediadores en la manifestación de la conducta suicida en estudiantes universitarios de la Corporación Universitaria Minuto de Dios UNIMINUTO, de las sedes Neiva y Florencia, Colombia.

Método

Diseño del estudio

Este estudio se enmarcó en un enfoque cuantitativo no experimental, su diseño fue correlacional transversal, se refiere a la correspondencia que tienen dos o más variables en la misma unidad de estudio o sujetos de investigación (Reyes Meza y Sánchez Carlessi, 2015).

Sujetos/descripción de la muestra

La selección de la muestra fue de manera intencional (Otzen y Manterola, 2017), conformada por 624 estudiantes universitarios de ambos sexos, pertenecientes a la Corporación Universitaria Minuto de Dios UNIMINUTO de las ciudades Neiva (Huila) y Florencia (Cauquetá), Colombia, vinculados a los programas académicos Psicología, Comunicación Social, Contaduría pública, Trabajo social,

Licenciatura en Educación Infantil, Licenciatura en Ciencias Naturales, Administración en Seguridad y Salud en el Trabajo, Administración de Empresas y Administración Financiera. Los criterios de inclusión fueron, estudiantes universitarios mayores de 18 años y firmar el consentimiento informado y los criterios de exclusión, estudiantes que no estuvieran activos en UNIMINUTO.

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de la muestra (Elaboración 2023).

Característica	Frecuencia n =624	Porcentaje (%)
Rangos de edad		
18-22	206	33.0
23-27	196	31.4
28-32	123	19.7
33-37	53	8.5
38-42	27	4.3
43-47	10	1.6
48-52	3	0.5
53-57	3	0.5
58-62	2	0.3
63-67	1	0.2
Género		
Hombre	113	18.1
Mujer	511	81.9
Estrato		
1	315	50.5
2	248	39.7
3	60	9.6
4	1	0.2
Estado civil		
Casado	100	16.0
Soltero	399	63.9
Viudo	2	0.3
Divorciado	4	0.6
Unión libre	119	19.1
Fuente de ingresos		
Subsidiado del Estado	2	0.3
Pensión	4	0.6
Independiente	276	44.2
Ayuda de familiares	205	32.9
Empleado	137	22.0
Nivel de ingresos		
Menos de 1 SMMLV	293	47.0
1.000.000 - 1.500.000	303	48.6
1.600.00 - 3.000.000	28	4.5

Las características de los participantes en cuanto a la edad, estrato socioeconómico, estado civil e ingresos económicos son los siguientes. En primer lugar, el rango de edad general fue de 18 a 67 años, del cual el 82% fueron mujeres y el 18% correspondió a hombres. Donde el 84% está entre los 18 a 32 años, es decir jóvenes en su mayoría, mientras el 16% restante se ubicó en edades entre 33 a 67

años. En segundo lugar, el 51% de los estudiantes se clasificaron en estrato socioeconómico 1, seguido por el 40% en estrato 2, el restante 9% en estratos 3 y 4. En tercer lugar, el estado civil indicó que el 64% eran estudiantes solteros, el 19% en unión libre y 16% casados y el 1% viudo y divorciado. Por último, las fuentes de ingresos económicos que se presentaron en los participantes fueron con un 44% la actividad económica independiente, el 33% refirió ingresos de la ayuda de familiares, el 22% empleado y el 1% restante ayudas del Estado. En cuanto al nivel de ingresos, el 53% de los estudiantes presentaron ingresos superiores a 1 Salario Mínimo Mensual Legal Vigente (SMMLV) y el 47% recibió menos de 1 SMMLV (tabla 1).

Instrumentos

Ficha de datos sociodemográficos: Este instrumento recogió información sobre edad, género, estrato, estado civil, fuente de ingresos y nivel de ingresos.

Inventario de Razones para Vivir (RFL, sus siglas en inglés Reasons For Living Inventory): creado por Linehan et al. (1983) es un instrumento que hace uso de escala de seis puntos tipo Likert, con 47 ítems de afirmaciones calificadas en orden de importancia. Está enfocada en particularidades adaptativas de las personas en torno a la prevención de la decisión de suicidarse. Constituido por seis dominios que fueron llamados: 1. Creencias de supervivencia y afrontamiento (24 ítems); 2. Responsabilidad con la familia (7 ítems); 3. Preocupaciones relacionadas con los hijos (3 ítems); 4. Miedo a suicidarse (7 ítems); 5. Miedo a la desaprobación social (3 ítems), y 6. Objeciones morales (4 ítems), (García Valencia et al., 2009).

La consistencia interna fue evaluada en los 47 ítems que quedaron después del análisis factorial. El alfa de Cronbach fue de 0,96, que indica la presencia de ítems redundantes, debido a su alto valor (20). Los valores de alfa de Cronbach para cada uno de los dominios fueron los siguientes: 0,97 para el 1 ("creencia en la vida y capacidad de afrontamiento"); 0,85 para el 2 ("miedo a la muerte y la desaprobación social"); 0,84 para el 3 ("responsabilidad con la familia"); 0,90 para el 4 ("preocupación por los hijos"); 0,66 para el 5 ("percepción de incapacidad para el suicidio"), y 0,73 para el 6 ("objeciones morales") (García Valencia et al., 2009).

Respecto a la validez de constructo, la escala ha demostrado que discrimina entre individuos con y sin conducta suicida, lo cual ha sido corroborado en diferentes poblaciones y grupos culturales. La validez concurrente fue demostrada por el hecho de que sus puntuaciones están correlacionadas negativamente con las de otras escalas de riesgo de suicidio, como: Suicide Probability Scale (SPS), Suicidal Behaviors Questionnaire (SBQ) y Suicide Intentscale (SIS) (coeficientes de

correlación entre -0,16 y -0,76). Se observó que el RFL tenía una sensibilidad del 61%, una especificidad del 82%, un valor predictivo positivo del 66% y un valor predictivo negativo del 79%. (García Valencia et al., 2009).

Procedimientos

En la primera fase, se hizo un acercamiento a la población, a través de una invitación por medio de correos electrónicos y de forma presencial en las aulas de clase, en donde se informó sobre el propósito del estudio. En la segunda fase, se obtuvieron las firmas de los consentimientos informados, con énfasis en el principio ético de la confidencialidad. En la tercera fase, se aplicaron los instrumentos en el primer periodo del año 2023. Los evaluadores fueron profesores y estudiantes auxiliares de investigación del programa de Psicología, previamente capacitados y entrenados. La aplicación se realizó de forma individual, por medio de un formulario de Microsoft Forms, en un tiempo estimado de 28 minutos para cada participante.

Análisis Estadísticos

Inicialmente la base de datos fue revisada y codificada en el programa Microsoft Excel con el fin de facilitar los análisis e interpretación de los datos e identificar errores de digitación y valores perdidos. Los análisis estadísticos se realizaron mediante el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 25. Las variables fueron sometidas a prueba de normalidad mediante la Kolmogorov-Smirnov, rechazando la hipótesis nula, por lo que se utilizaron pruebas no paramétricas en los posteriores análisis.

La muestra de estudio fue descrita en sus características sociodemográficas de acuerdo con la naturaleza de las variables con frecuencias y porcentajes. La descripción de las puntuaciones obtenidas en cada uno de los seis factores se realizó mediante medidas de tendencia central (mediana) y de dispersión (Rango Intercuartílico), así como por sus valores mínimos y máximos.

Para el análisis bivariado se realizó comparación de medianas mediante las pruebas U de Mann Whitney (v. nominal dicotómica*v. cuantitativa Continua) y kruskal Wallis (v. nominal categórica*v. cuantitativa Continua) de acuerdo con el tipo de variable. Para identificar si existían diferencias en las puntuaciones obtenidas para cada factor del RFL, en función de las variables sociodemográficas (género, Estado civil, fuente de ingresos, nivel de ingresos, edad y estrato). Las variables de comparación fueron cada uno de los factores del RFL.

Consideraciones éticas

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Corporación Universitaria Minuto de Dios UNIMINUTO con el número de registro C122-778-4499, se ajusta en los aspectos bioéticos establecidos en la declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2013).

Resultados

Descripción de puntuaciones en cada factor del Inventario de Razones para Vivir (RFL)

Para esta muestra de participantes las puntuaciones más altas fueron para los factores 1 (Creencia en la vida y capacidad de afrontamiento) y 4 (Preocupación por los hijos) con una mediana de 5,28 (RIQ: 0,9) y 5,0 (RIQ:2,0) respectivamente; por otro lado, las puntuaciones más bajas se presentaron para los factores 5 (Percepción de incapacidad para el suicidio) y 2 (Miedo a la muerte y a la desaprobación social) con una mediana de 2,3 (RIQ: 2,3) y 3,5 (RIQ: 2,2) (tabla 2).

Tabla 2. Descriptivos de las puntuaciones para cada factor y puntuación total del RFL

Factores	Mediana	RIQ*	Mínimo	Máximo
Factor 1 Creencia en la vida y capacidad de afrontamiento	5.28	0.9	1.4	6.0
Factor 2 Miedo a la muerte y a la desaprobación social	3.5	2.2	1.0	6.0
Factor 3 Responsabilidad con la familia	4.57	1.6	1.7	6.0
Factor 4 Preocupación por los hijos	5.0	2.0	1.0	6.0
Factor 5 Percepción de incapacidad para el suicidio	2.3	2.3	1.0	6.0
Factor 6 Objeciones morales	4.0	2.0	1.0	6.0
Puntaje Total RFL	219	52	68	288
Puntaje promedio RFL	4.5	1.1	1.4	6.0

*Rango intercuartílico

Análisis Bivariado

El análisis bivariado se realizó de acuerdo con la escala de medición de las variables, utilizando las pruebas de comparación de medianas U de Mann Whitney y Kruskal-Wallis y la prueba de correlación Rho de Spearman (tabla 3).

Para esta muestra se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las medianas en función del género para los factores 2 (Miedo a la muerte y a la desaprobación social, ($p= 0,004$)), 3 (Responsabilidad con la familia ($p=0,035$)) y 6 (Objeciones morales ($p=0,003$)). Sin embargo, se debe interpretar con precaución esta correlación teniendo en cuenta que más del 80% de la muestra fueron

mujeres. Asimismo, en función del estado civil y los rangos de edad se encontraron diferencias en las puntuaciones medianas de todos los factores, excepto el factor 5 (Percepción de incapacidad para el suicidio).

Tabla 3. Análisis bivariado de las características sociodemográficas con cada factor

Factores	U de manwhitney		Kruskal-Wallis				Rho Spearman					
	Genero		Estado civil		Fuente de ingresos		Edad rangos		Estrato		nivel de ingresos	
	Estadístico	Sig p< 0.05	Estadístico	Sig p< 0.05	Estadístico	Sig p< 0.05	coef. R ²	Sig p< 0.05	coef. R ²	Sig p< 0.05	coef. R ²	Sig p< 0.05
Factor 1 Creencia en la vida y capacidad de afrontamiento	27625	0.47	21.300	0*	13.284	0.010*	0.24	0.000*	0.002	0.956	0.053	0.183
Factor 2 Miedo a la muerte y a la desaprobación social	23874	0.004*	10.533	0.032*	4.226	0.376	0.095	0.018*	0.024	0.549	-0.017	0.665
Factor 3 Responsabilidad con la familia	25215	0.035*	20.169	0.000*	14.562	0.006*	0.227	0.000*	0.044	0.268	0.095	0.018*
Factor 4 Preocupación por los hijos	26701	0.201	28.879	0.000*	12.189	0.016*	0.265	0.000*	0.046	0.256	0.104	0.009*
Factor 5 Percepción de incapacidad para el suicidio	26558	0.179	3.828	0.43	6.066	0.194	0.023	0.568	0.054	0.181	-0.042	0.291
Factor 6 Objeciones morales	23741	0.003*	11.939	0.018*	1.582	0.812	0.14	0.000*	0.033	0.404	0.006	0.879

^a Coeficiente de correlación de Rho de Spearman
* significancia estadística < 0.05

Por su parte, en función de la fuente de ingresos se encontraron diferencias en las puntuaciones medianas para los factores 1 (Creencia en la vida y capacidad de afrontamiento ($p=0,010$)), 3 (Responsabilidad con la familia ($p=0,006$)) y 4 (Preocupación por los hijos ($p=0,016$)). De igual forma se encontró correlación entre el nivel de ingresos y los factores 3 (Responsabilidad con la familia ($p=0,018$)) y 4 (Preocupación por los hijos ($p= 0,009$)). Cabe resaltar que las anteriores correlaciones tuvieron estadísticos y coeficientes de correlación positivos, siendo la correlación directa entre las variables.

Discusión

Debido a la necesidad de mejorar el grado de conocimiento, en esta investigación se establecieron razones para vivir en estudiantes universitarios, en vista de que el suicidio es multicausal y prevenible, reconociendo la necesidad de estudiarlo a fondo, así como implementar las medidas de prevención que puedan ser útiles en intervenciones e investigaciones futuras (González-Sancho y Picado Cortés, 2020). En este estudio se encontró que los participantes obtuvieron puntuaciones altas para los factores "creencias en la vida", "capacidad de afrontamiento" y "preocupación por los hijos", de este modo Gómez et al., (2022) resalta que el apoyo social, la cohesión familiar, las creencias religiosas y las estrategias positivas de afrontamiento son aspectos para vivir, además el temor al dolor, las conductas de riesgo, la esperanza, optimismo y autocontrol de la

impulsividad, alta autoestima, convivencia en pareja y la presencia de hijos en el hogar se consideran factores atribuidos para afrontar la conducta suicida.

Estudios sobre la afiliación religiosa y el suicidio entre estudiantes universitarios han revelado resultados inconsistentes. Por ejemplo, una investigación realizada en Australia encontró que una mayor proporción de estudiantes afiliados al protestantismo y al catolicismo informaron haber experimentado ideas suicidas en comparación con el grupo sin religión. Sin embargo, el grupo sin religión tenía una mayor proporción de personas que habían intentado suicidarse (Lew et al., 2021). Así mismo, las familias y las iglesias tienen un papel que desempeñar en el aumento o la disminución del suicidio. Las familias generalmente se consideran refugios seguros (White y Hungwe, 2024). Cabe señalar que la afiliación religiosa, el compromiso y la práctica se encuentran entre los pocos factores independientes que contribuyen sustancialmente a reducir la probabilidad de suicidio individual (Lew et al., 2021; Chen et al., 2020; Li et al., 2016). Así mismo, González-Sancho y Picado Cortés (2020) refieren que la presencia de una red social fuerte, dinámicas familiares que posibilitan una autoestima favorable, apoyo percibido de padres, relaciones estables de pareja, creencias y prácticas religiosas, aceptación de defectos propios en hombres y ausencia de percepción de rechazo en mujeres, se convierten en recursos subjetivos y herramientas necesarias especialmente en personas jóvenes a la hora de afrontar situaciones de riesgo.

Las razones para vivir en estudiantes universitarios varían durante la vida en la medida en que se encuentre consolidada y fortalecida proporcionando a las personas recursos para afrontar problemas personales, familiares o sociales a nivel general, siendo un factor primordial en las conductas de salud (Hidalgo-Fuentes et al., 2022; Muñoz-Albarracín et al., 2023), entre estos se destacan las capacidades personales como la autoestima, la empatía, la comunicación interpersonal, el manejo de emociones, las metas o proyectos de vida, sumado a factores externos como el apoyo de las redes sociales y familiares, las organizaciones religiosas y el acceso a una atención psicológica, que evitan la consumación o repetición de conductas suicidas.

En cambio, las puntuaciones más bajas de esta investigación se presentaron en los factores "percepción de incapacidad para el suicidio" y "miedo a la muerte y a la desaprobación social", dado que las razones para vivir están relacionadas con el significado de la vida e incluyen, entre otras, creencias, recuerdos, personas y otros factores que sustentan la vida y que reducen el deseo de muerte en el individuo (Linehan et al., 1983; Rozek et al., 2021). Las personas con alto riesgo de

suicidio pueden tener dificultades para identificar las razones para vivir; sin embargo, muchos tratamientos recientes con respaldo empírico que han demostrado reducir la tendencia suicida es decir, el riesgo, los pensamientos y el comportamiento suicida (Bryan y Rudd, 2018; Linehan, 2015). No obstante, las dificultades escolares y las obligaciones sociales de la vida universitaria, junto con una disminución del apoyo y la supervisión de los padres, también se identifican como desencadenantes para vivir entre los estudiantes universitarios (Kabbash et al., 2023).

Dado el anterior contexto, se identifica como limitación, que este estudio es de tipo transversal y no longitudinal, restringiendo de estudiar los cambios en el tiempo de las razones para vivir como mediadores en la conducta suicida en la población universitaria. Para futuras investigaciones es relevante corroborar los hallazgos mediante metodologías longitudinales.

Conclusiones

Esta investigación permitió establecer factores o razones para vivir en estudiantes universitarios, se evidencio que factores como la incapacidad para el suicidio y la desaprobación social no tienen tanto peso en esta población, es decir que no representan razones para disminuir el riesgo de conducta suicida, como si lo hacen las creencias y la preocupación por los hijos. Asimismo, se debe considerar la exploración otras variables o características que influyan en mayor medida en el riesgo o no de conducta suicida, es decir que expliquen un porcentaje mayor de la variabilidad en los resultados del inventario.

Por lo anterior, es importante implementar programas formativos para los profesionales de la educación, sobre prevención y detección de conductas suicidas. Se hace necesario articular acciones a nivel nacional, con planes de prevención de atención primaria, hospitalaria y de salud mental donde se atiende a la población universitaria que se encuentre en riesgo suicida. Es necesario efectuar programas de promoción y prevención de salud, apoyados en el trabajo intersectorial y regional de acuerdo con los factores de riesgo para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los universitarios.

Reconocimientos

Este estudio fue financiado por la Corporación Universitaria Minuto de Dios UNIMINUTO.

Los autores declaran no tener ningún tipo de conflicto de intereses.

Referencias

- Abdollahi, A., Carlbring, P., Khanbani, M. y Abdollahi, S. (2016). Emotional intelligence moderates perceived stress and suicidal ideation among depressed adolescent inpatients. *Personality and Individual Differences*, 102, 223-228. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.07.015>
- Aiartzaguena, M. y Morentin, B. (2022). Factores de riesgo del suicidio consumado en los jóvenes y los adultos de mediana edad: estudio poblacional forense. *Revista Española de Medicina Legal*, 48(2), 53-59. <https://doi.org/10.1016/j.reml.2021.09.003>
- Álamo, C., Antúnez, Z., Baader, T., Kendall, J., Barrientos, M. y de la Barra, D. (2020). The sustained increase of mental health symptoms in Chilean university students over three years. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 52(8), 71-80. <https://doi.org/10.14349/rlp.2020.v52.8>
- Alonso, J. (2020). *América Latina pierde miles de vidas por suicidio cada año*. DW Made for Mind. <https://tinyurl.com/2jzcbvmu>
- Ariapooran, S., Khezeli, M., Janjani, P., Jafaralilou, H., Narimani, S., Mazaheri, M. y Khezeli, M. (2023). Protective factors against suicide attempt in Iranian Kurdish women: a qualitative content analysis. *BMC psychiatry*, 23(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04544-y>
- Asociación Médica Mundial. (2013). *Declaración de Helsinki. Principios éticos para la investigación en seres humanos*. (64º Asamblea General). <https://tinyurl.com/ykdrdfac>
- Blessing, A., Russell, P., DeBeer, B. B. y Morissette, S. B. (2023). Perceived family support buffers the impact of PTSD-depression symptoms on suicidal ideation in college students. *Psychological Reports*, 0(0). <http://doi.org/10.1177/00332941231175358>
- Bryan, C. J. y Rudd, M. D. (2018). *Terapia cognitivo-conductual breve (BCBT) para la prevención del suicidio*. Guilford.
- Campillo Serrano, C. y Fajardo Dolci, G. (2021). Prevención del suicidio y la conducta suicida. *Gaceta Médica de México*, 157(5), 564-569. <https://doi.org/m29d>
- Castillo-Zúñiga, I., Luna-Rosas, F. y López-Veyna, J. (2022). Detection of traits in students with suicidal tendencies on Internet applying Web Mining. *Comunicar*, 71, 105-117. <https://doi.org/10.3916/C71-2022-08>

- Castro-Ramirez, F., Paz-Pérez, M. A., McGuire, T. C., Rankin, O., García Alfaro, M. C., Audirac, A. M., Gómez Campuzano, M. L., Coady, P., Núñez-Delgado, M., Manana, J., Hernández-de la Rosa, C., Tamedou, T., Vergara, G. A., Alvis Barranco, L., Cudris-Torres, L., Nock, M. K., Naslund, J. A. y Benjet, C. (2023). A qualitative examination of the impact of suicidal thoughts and behavior on help-seeking among university students in Colombia and Mexico. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*, 33(2), 67-80. <https://doi.org/10.1016/j.jbct.2023.04.001>
- Chen, Y., Koh, H.K., Kawachi, I., Botticelli, M. y VanderWeele T.J. (2020). Religious Service Attendance and Deaths Related to Drugs, Alcohol, and Suicide Among US Health Care Professionals. *JAMA psychiatry*, 77(7), 737-744. <https://doi.org/m29f>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2019). *Estadísticas Vitales: Cifras definitivas año 2019*. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. <https://tinyurl.com/yzwy92mf>
- Durkheim, E. (Eds.). (1965). *El Suicidio*. Shapire. <https://tinyurl.com/2yxb85fe>
- Fundación Saldarriaga Concha (2022). *Estigma, la barrera más grande para acceder a la atención en salud mental*. <https://www.saldarriagaconcha.org/estigma-la-barrera-mas-grande-para-acceder-a-la-atencion-en-salud-mental/>
- García Valencia, J., Palacio Acosta, C. A., Vargas, G., Arias, S., Ocampo, M. V., Aguirre, B., Casals, S., Calle, J., Restrepo, D., López Jaramillo, C. A., Holguín Lew, J.C., López Tobón, M. C., Montoya Guerra, P., Arango Viana, J. C. y García, H. (2009). Validación del inventario de razones para vivir (RFL) en sujetos con conducta suicida de Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(1), 66-84. <https://tinyurl.com/yc2dw8ha>
- Geremew, A. B., Gelagay, A. A., Yeshitila, H. Y., Azale, T., Habitu, Y. A., Abebe, S. M., Birru, E. M. y Fentie, E. A. (2023). Suicide attempt and its determinants among youth in central, north, and west Gondar zones, northwest Ethiopia: findings from the youth health project. *Frontiers in psychiatry*, 13, 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.1031402>
- Gómez, B. B., Palenzuela, I. A., Moraleja, P. L., Sanz, N. M., García, I. M. y Iglesias, J. S. (2022). Factores relacionados con conducta suicida en personas hospitalizadas en una unidad psiquiátrica. *Nure Investigación*, 19(120), 1-10. <https://tinyurl.com/yhbzb4m8>
- Gómez-Romero, M. J., Limonero, J. T., Toro Trallero, J., Montes-Hidalgo, J. y Tomás-Sábado, J. (2018). Relación entre inteligencia emocional, afecto negativo y riesgo suicida en jóvenes universitarios. *Ansiedad y Estrés*, 24(1), 18-23. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.10.007>
- González-Sancho, R. y Picado Cortés, M. (2020). Revisión sistemática de literatura sobre suicidio: factores de riesgo y protectores en jóvenes latinoamericanos 1995-2017. *Actualidades en Psicología*, 34(129), 47-69. <https://doi.org/grm692>
- Hegerl, U. (2022). Prevention of suicidal behavior. *Dialogues In Clinical Neuroscience*, 18, 183-190. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2016.18.2/uhegerl>
- Hidalgo-Fuentes, S., Martínez-Álvarez, I. y Sospedra-Baeza, M. J. (2022). Autoestima y procrastinación en el ámbito académico: un meta-análisis. *Revista Fuentes*, 24(1), 77-89. <https://doi.org/10.12795/revistafuentes.2022.19907>

- Hirsch, J. K., Hall, B. B., Wise, H. A., Brooks, B. D., Chang, E. C., y Sirois, F. M. (2021). Negative life events and suicide risk in college students: Conditional indirect effects of hopelessness and self-compassion. *Journal of American College Health*, 69(5), 546-553. <https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1692023>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2023). *Forensis Datos para la Vida 2021. Herramienta para la interpretación, intervención y prevención de lesiones de causa externa en Colombia*. <https://tinyurl.com/478ejt87>
- Instituto Nacional de Salud, (2020). Informe del evento Intento de suicidio 2020. <https://tinyurl.com/aar95vja>
- Kabbash, I. A., Salama, B., Mohammad, M. A., Galal, M., Yousef, N. y Elghazally, N. M. (2023). Percepción y experiencias de suicidio entre estudiantes universitarios en Egipto. *Psiquiatría actual de Oriente Medio*. 30(87), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s43045-023-00358-6>
- Lai, K., Jameson, J. T. y Russell, D. W. (2023). Prevalence and correlates of destructive behaviors in the US Naval Surface Forces from 2010-2020. *BMC Psychology*, 11(1), 1-18. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01134-1>
- Landa-Blanco, M., Urtecho-Osorto, Ó., Mercado, M. y 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>
- Lew, B., Osman, A., Huen, J. M. Y., Siau, C. S., Talib, M. A., Jia, C. X., Chan, C. M.H. y Leung, A. N. M. (2020). A comparison between American and Chinese college students on suicide-related behavior parameters. *International journal of clinical and health psychology*, 20(2), 108-117. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.03.005>
- Lew, B., Kölves, K., Zhang, J., Zhizhong, W., Koenig H. G., Yip, P. S., Talib, M. A., Osman, A., Siau, C. S. y Chan, C. M. (2021). Afiliación religiosa y tendencias suicidas entre estudiantes universitarios en China: un estudio transversal en seis provincias. *PLoS ONE*, 16(5), 1-15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251698>
- Li, S., Okereke, O. I., Chang, S. C., Kawachi, I. y VanderWeele, T. J. (2016). Religious Service Attendance and Lower Depression Among Women a Prospective Cohort Study, *Annals of Behavioral Medicine*, 50(6), 876-884, <https://doi.org/10.1007/s12160-016-9813-9>
- Linehan, M. M., Goodstein, J. L., Nielsen, S. L., y Chiles, J. A. (1983). Reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: the reasons for living inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(2), 276-286. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.2.276>
- Linehan, M. (2015). *DBT Skills training manual* (2nd ed.). Guilford. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000387>
- Mérida-López, S., Quintana-Orts, C., Rey, L. y Extremera, N. (2023). Inteligencia emocional, afrontamiento resiliente y compromiso ocupacional del profesorado novel. *Estudios sobre Educación*, 4, 31-50 <https://doi.org/10.15581/004.45.002>

- Ministerio de Salud y Protección Social (2022). *Salud mental: asunto de todos*. <https://tinyurl.com/4jsuxkz2>
- Muñoz-Albarracín, M., Mayorga- Muñoz, C. y Jiménez-Figueroa, A. (2023). Salud mental, autoestima y satisfacción vital en universitarios del sur de Chile. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 21(2), 1-27. <https://doi.org/10.11600/rlcsnj.21.2.5428>
- Olatunji, O., Idemudia, E., Olawa, B. (2020). Apoyo familiar, autoeficacia e ideación suicida en la edad adulta emergente: un análisis de la mediación. *Revista Internacional de Adolescencia y Juventud*, 25(1), 920-931. <https://doi.org/10.1080/02673843.2020.1779762>
- Organización de Naciones Unidas. (09 de septiembre de 2021). *Prevenir el suicidio debe ser una prioridad en las agendas nacionales de salud: OPS*. <https://tinyurl.com/jtcssau8>
- Organización Mundial de la Salud. (17 de junio de 2021). *Suicidio*. <https://tinyurl.com/yc2ffm69>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Prevención del Suicidio*. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
- Osorio-Martínez, M., Peralta-Carmelino, F. y Chambergo-Romero, O. (2017). Emergencias psiquiátricas en niños y adolescentes: Relación entre características clínicas y demográficas. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(2), 19-25. <https://doi.org/10.15381/>
- Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Revista Internacional de Morfología*, 35(1), 227-232. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Pedreira, J. L. (2020). Conductas suicidas en la adolescencia: Una guía práctica para la intervención y la prevención. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(3), 217-237. <http://doi.org/10.5944/rppc.26280>
- Reyes Meza, C. y Sánchez Carlessi, H.H. (2015). *Metodología y diseño en la investigación científica*. Business Supporth Aneth SRL.
- Rozek, D. C., Crawford, J. N., LoSavio, S. T., Myers, U. S., Dabovich, P., Warnecke, A., Smith, N. B. y Bryan, C. J. (2021). The protective role of reasons for living on suicidal cognitions for military affiliated individuals with a positive PTSD screen in primary care settings. *Journal of affective disorders*, 292, 424-429. <https://doi.org/gkdr7p>
- Sánchez-Cabada, M.E., Elizalde-Monjardin, M. y Salcido-Cibrián, L.J. (2022). Regulación emocional como factor protector de conductas suicidas. *Psicología y Salud*, 32(1), 49-56. <http://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2710>
- Tabares, A., Núñez, C., Osorio, M. y Caballo, V. (2020). Riesgo suicida y su relación con la inteligencia emocional y la autoestima en estudiantes universitarios. *Terapia psicológica*, 38(3), 403-426. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082020000300403>
- Tsegay, L., Tesfaye, G., y Ayano, G. (2021). The Prevalence and Associated Factors of Suicidal Attempt Among Medical Students in Addis Ababa Ethiopia. *The Psychiatric quarterly*, 92(1), 193-205. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09790-x>

Vázquez López, P., Armero Pedreira, P., Martínez-Sánchez, L., García Cruz, J. M., Bonet de Luna, C., Notario Herrero, F., Sánchez Vázquez, A. R., Rodríguez Hernández, P. J. y Díez Suarez, A. (2023). Autolesiones y conducta suicida en niños y adolescentes. Lo que la pandemia nos ha desvelado. *Anales de Pediatría*, 98(3), 204-212. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.11.006>

White, M., y Hungwe, C. (2024). "It's a lot of things": Zimbabwean university students' perceptions on the causes of suicide ideation and suicidality among youths during the COVID-19 pandemic. *Vulnerable Children and Youth Studies*, 1(12). <https://doi.org/10.1080/17450128.2024.2326422>

You, S., Kwon, M., y Kim, E. K. (2022). Perfectionism, life stress, and suicidal ideation among college students: A protective role of self-compassion. *Journal of Experimental Psychopathology*, 13(2). <https://doi.org/10.1177/204380872211033>

Para citar en APA

Chavarro Barrera, D. C., Ariza Torres, D. M. y Castañeda Muñoz, J. D. (2024). Razones para vivir en estudiantes universitarios: Resultados en una muestra colombiana. *Terapia Psicológica (En línea)*, 42(2), 141-157. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082024000200141>