

# PERFIL DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS/AS QUE HAN TENIDO INTENTOS SUICIDAS

## PROFILE OF COLLEGE STUDENTS WHO HAVE ATTEMPTED SUICIDE

Recibido: 04 de septiembre de 2018 | Aceptado: 31 de octubre de 2018

Cecilia **Marino-Nieto** <sup>1</sup>, María I. **Jiménez-Chafey** <sup>2</sup>, Carilú **Pérez Caraballo** <sup>3</sup>

<sup>1</sup>: Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, San Juan, Puerto Rico

### RESUMEN

Haber tenido un intento de suicidio es considerado uno de los factores de riesgo más importantes para el suicidio. Estudios realizados en Puerto Rico y Estados Unidos de América sugieren que entre 1% a 13% de jóvenes universitarios/as han intentado suicidarse. El objetivo principal de esta investigación es describir el perfil de universitarios/as que han tenido intentos suicidas. Se utilizó un instrumento que contiene preguntas sociodemográficas y de necesidad de consejería personal y académica. La muestra consta de 88 (5%) participantes que expresaron haber intentado suicidarse, al menos en una ocasión. Este grupo pertenece a una muestra total (n=1,842) de un estudio más amplio de necesidades de consejería de la UPR. Según los resultados, 73% (n=64) de la muestra eran mujeres y 43% (n=27) se encontraban cursando su primer año universitario. Además, 52% (n=46) indicó haberse agredido sin intención suicida y más del 85% (n=88) mencionó sentirse ansioso/a, solos/as y tener dificultad para manejar las emociones. Los resultados aportan a la descripción de estudiantes que han intentado suicidarse y permite utilizar esta información para la intervención temprana y la prevención del suicidio. Se recomienda realizar actividades de prevención dirigidas a conductas auto-lesivas, síntomas de ansiedad, manejo saludable de las emociones y recuperación del trauma.

**PALABRAS CLAVE:** Intento suicida, factores de riesgo, universitarios.

### ABSTRACT

Having tried to commit suicide is considered one of the most important risk factors for suicide. Studies conducted in Puerto Rico and the United States of America suggest that between 1% and 13% of college students have attempted suicide. The main purpose of this study was to explore the characteristics of college students who have attempted suicide. The questionnaire explored socio-demographic information and personal and academic counseling needs. The sample consists of 88 (5%) participants who stated that they had attempted suicide, at least on one occasion. This group belongs to a total sample (n = 1,842) of a larger study of counseling needs of students of the UPR. The results show that 73% (n=64) were female and 43% (n=27) were in their first year of college. In addition, 52% (n=46) reported having incurred in self-injurious behavior, and more than 85% (n=88) mentioned feeling anxious, lonely and having difficulty managing their emotions. These results contribute valuable data on college students who have attempted suicide that can inform early intervention and prevention efforts. These efforts should address self-injurious behaviors, symptoms of anxiety, healthy management of emotions and recovery from trauma.

**KEYWORDS:** Suicide attempt, risk factors, college students.

---

1. Para comunicarse con la autora principal, puede dirigirse al siguiente correo electrónico. E-mail: [cecilia.marino@upr.edu](mailto:cecilia.marino@upr.edu)

## INTRODUCCIÓN

El suicidio es considerado un problema de salud pública a nivel mundial. Anualmente, más de 800,000 personas se suicidan en el mundo y se estima que la cifra aumente a un millón de muertes para el año 2020 (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017). El suicidio se posiciona como la segunda causa de muerte de personas entre las edades de 15 a 24 años en los Estados Unidos (EEUU) (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2016). Cada hora y 44 minutos se suicida una persona joven en este mismo país (American Association of Suicidology [AAS], 2016). En Puerto Rico (PR), en el 2015 se registraron 12 suicidios consumados entre las edades de 15-24 años. En el 2016 y 2017, se identificaron un total de 20 y 22 muertes por suicidio respectivamente entre las mismas edades, lo que representa un aumento incuestionable (Departamento de Salud, 2018).

A pesar de que el suicidio es un problema de salud mundial, su ocurrencia es relativamente infrecuente cuando se compara con comportamientos que lo subyacen. Entre éstos se encuentran la conducta y la ideación suicida, los cuales se refieren a cualquier acción o pensamiento que pudieran llevar a una persona al suicidio (Vélez-Pérez, Maldonado-Santiago & Rivera-Lugo, 2016). Estos fenómenos han sido ampliamente estudiados como factores de riesgo para el suicidio. Según la OMS (2017), en la población general, haber tenido un intento de suicidio previo es considerado uno de los factores de riesgo más importantes para el suicidio. Estudios realizados en PR y EEUU sugieren que entre 1% a 13% de jóvenes universitarios/as han intentado suicidarse (American College Health Association [ACHA], 2013; Consorcio de Recursos Universitarios Sembrando Alianza de Alerta a las Drogas, el Alcohol y la Violencia [CRUSADA], 2016; Drum, Brownson, Denmark & Smith, 2009; Eaton et al., 2011; Hirsch & Barton, 2011; Reyes-Rodríguez, Rivera-Medina, Cámara-Fuentes, Suárez-Torres & Bernal, 2013).

Además de los intentos previos suicidas, las investigaciones han encontrado que entre 3.6 y 18% de la población universitaria presenta ideación suicida (ACHA 2013; Calvo, Sánchez & Tejada, 2003; Drum et al., 2009). A su vez, las conductas y los pensamientos suicidas se encuentran en aumento en esta población (AAS, 2016) y son reconocidos como una preocupación de salud significativa en esta etapa de la vida (Brausch & Gutiérrez, 2010).

La población universitaria (18 a 24 años) es considerada una población vulnerable ya que se encuentran en plena transición a la adultez y es el periodo donde surgen por primera vez algunos de los trastornos mentales más severos. Encuestas anuales dirigidas a estudiantes de primer año evidencian que éstos presentan una disminución en su salud emocional y un mayor aumento en cuanto a sentirse abrumados (Pryor, DeAngelo, Palucki Blake, Hurtado & Tran, 2011). Esta población enfrenta diversos retos que ponen en riesgo su salud emocional, entre los cuales se encuentran la presión académica, la carga económica, cambios en el estilo de vida, así como incremento en el consumo del alcohol, aumento de peso y conducta de alto riesgo sexual (Kruisselbrink Flatt, 2013). Estos y otros componentes han llevado a una “crisis de salud mental en las universidades”, lo que ha impulsado a que las solicitudes de servicios psicológicos y de consejería en estos escenarios aumenten (Petersen, 2016; Reetz, Bershada, LeViness & Whitlock, 2016).

El intento de suicidio ha sido descrito como uno de los factores de riesgo más prevalente para el suicidio. En PR en el 2017, la Línea de Primera Ayuda Sicosocial (PAS) registró un total de 7,456 llamadas referentes a intentos suicidas (Departamento de Salud, 2018). A su vez, respecto a la población universitaria en PR, se encontró que 6% de los/as participantes habían intentado suicidarse (CRUSADA, 2016). En adición a los intentos previos, existen otras características que están asociadas al

suicidio, así como a las conductas y pensamientos que lo subyacen. Identificarlas permite conocer mejor la población que pudiera estar en riesgo e intervenir de forma temprana para prevenir el suicidio.

Entre los factores de riesgo más prevalentes para la conducta suicida se encuentran a) haber tenido un intento suicida previo, b) los pensamientos suicidas, c) el auto-agredirse sin intención suicida, d) haber estado expuesto/a a algún trauma, e) sentimientos como la desesperanza, la soledad, la impotencia, f) tener problemas familiares y/o de pareja, g) problemas económicos y/o laborales, h) estrés relacionado a los estudios, i) estar involucrado/a con drogas y/o alcohol y j) las condiciones mentales, como la ansiedad y la depresión (Bostwick, Pabbati, Geske & McKean, 2016; Harford, Yi & Grant, 2014; Miranda, De Jaegere, Restifo & Shaffer, 2013; Sánchez Teruel, Muela Martínez & García León, 2014; Tuisku et al., 2014)

El diagnóstico de depresión o los síntomas de este desorden mental ha sido identificado como el diagnóstico psiquiátrico con mayor asociación al suicidio (Bostwick et al., 2016; Tuisku et al., 2014). En una investigación sobre la salud mental en estudiantes de nuevo ingreso a la Universidad de Puerto Rico (UPR), se encontró que 15.4% presentó sintomatología depresiva; el 9% de estos presentó síntomas entre moderados y severos (Reyes-Rodríguez et al., 2013). Estudios han encontrado que los síntomas de depresión como la desesperanza, y estresores académicos, familiares e interpersonales son factores de riesgo comunes para la ideación suicida en la adultez temprana (Sánchez Teruel et al., 2014).

De esta misma manera, literatura señala que el consumo de sustancias controladas y de alcohol están relacionados con el riesgo suicida (Eaton et al., 2011; Kokkevi et al., 2012; Pereira-Morales, Adan, Camargo & Forero, 2017; Tuisku et al., 2014).

Específicamente, han asociado el riesgo de suicidio con el uso de tranquilizantes y sedantes sin receta médica (Kokkevi et al., 2012), el consumo del alcohol (Tuisku et al., 2014), y el uso del tabaco y cannabis (Pereira-Morales et al., 2017).

En adición a los factores de riesgo suicida también se han estudiado los factores protectores contra este fenómeno. En una investigación realizada con 439 estudiantes universitarios/as, Hirsch y Barton (2011) hallaron que el apoyo emocional, el apoyo informativo y el apoyo tangible estuvieron significativamente relacionados con una menor riesgo suicida. De igual forma, los intercambios sociales negativos estuvieron significativamente asociados con un aumento en los pensamientos y las conductas suicidas. La AAS ha identificado otros factores protectores contra el suicidio, entre éstos, la conexión con la familia y la escuela, la seguridad escolar, el desempeño académico y la autoestima (2016).

Reconociendo los retos que se presentan en la adultez temprana y la alta incidencia de intentos suicidas identificados en esta población nos propusimos como objetivo principal de esta investigación describir el perfil de estudiantes universitarios/as que han intentado suicidarse para conocer las características que posee esta población e identificar factores de riesgo que pudieran asociarse a futuros intentos de suicidio. Las variables que exploramos estaban relacionadas a rasgos sociodemográficos, el área personal, familiar y social, y aspectos sobre la salud y el bienestar.

## METODO

### Participantes

La muestra de este estudio cuantitativo con alcance descriptivo consta de 88 (5%) participantes que expresaron haber intentado el suicidio, al menos en una ocasión. Este grupo pertenece a una muestra total (n=1,842), de un estudio más amplio de necesidades de consejería (Jiménez-Chafey

& Pérez Caraballo, 2016). Dicho estudio de necesidades de consejería fue realizado de forma colaborativa por cinco Recintos de la UPR (Río Piedras, Cayey, Carolina, Humacao & Aguadilla). Los/as estudiantes matriculados/as en los recintos de Río Piedras y Humacao que tenían una dirección electrónica registrada a través del correo electrónico institucional recibieron una invitación a participar de la investigación a través de este medio. En los recintos de Cayey, Carolina y Aguadilla, los/as estudiantes fueron reclutados/as de forma presencial en diferentes cursos universitarios.

#### Procedimiento

Esta investigación fue aprobada por el Comité Institucional para la Protección de Seres Humanos de la UPR, Recinto de Río Piedras (CIPSHI) (#1314-077). Posterior a la aprobación, se administró el instrumento por disponibilidad a una muestra de estudiantes de los cinco recintos. El instrumento fue administrado a través Survey Monkey, una plataforma en línea que permite a los usuarios desarrollar encuestas electrónicas. Los/as estudiantes matriculados/as en los recintos de Río Piedras y Humacao que poseían una dirección de correo electrónica registrada a través de la institución recibieron una invitación para completar el instrumento a través de la plataforma de encuestas Survey Monkey. En los recintos de Cayey, Carolina y Aguadilla, se administró el instrumento en papel. La administración del instrumento tomó a cada estudiante aproximadamente entre veinte y treinta minutos.

Para propósitos de nuestro estudio, la muestra fue identificada del banco de datos del estudio amplio de necesidades de consejería (Jiménez-Chafey & Pérez Caraballo, 2016). Los criterios de inclusión incluyeron; una respuesta afirmativa al reactivo del cuestionario: He intentado suicidarme. Una vez obtenida esta muestra, se llevaron a cabo análisis descriptivos utilizando el programa estadístico SPSS con la intención de obtener un perfil de la muestra

según sus respuestas en el cuestionario de necesidades de consejería.

#### Instrumento

Para explorar las necesidades y preocupaciones de la muestra, se utilizó un instrumento de 84 reactivos con ítems sobre: datos sociodemográficos; área personal, familiar y social; área de salud y bienestar, área académica, hábitos y destrezas de estudio y selección y planificación de carrera. El instrumento fue diseñado por profesionales del departamento de consejería del Recinto de Carolina donde se había administrado previo a esta investigación como parte de un estudio para explorar las necesidades de sus estudiantes. Para propósitos del estudio más amplio donde participaron los cinco recintos (Jiménez-Chafey & Pérez Caraballo, 2016), el instrumento fue modificado y adaptado por un grupo de investigadores. La adaptación consistió en una revisión de la redacción de los ítems y la administración del mismo a un grupo focal de estudiantes para recibir su insumo y hacer los ajustes pertinentes. El instrumento contiene una pregunta sobre frecuencia de intento suicida: He intentado suicidarme (nunca, algunas veces, con frecuencia, siempre, no aplica). Si la persona marcó "algunas veces, con frecuencia o siempre" fue incluido en la muestra de nuestro estudio.

#### RESULTADOS

Los resultados presentados a continuación corresponden a las respuestas de los/as participantes en los ítems del instrumento de interés para este estudio. El principal objetivo es describir el perfil de estudiantes que informaron haber tenido un intento suicida.

#### Datos sociodemográficos

La mayoría de los/as estudiantes que contestaron haber tenido intentos suicida, eran féminas 73% (n=64). En cuanto a año de estudio, el 43% (n=27) cursaba su primer año universitario, seguido por un 22% (n=14)

en su segundo año, 21% (n=13) en su cuarto año, 8% (n=5) en su tercer año, y 4% (n=2) al quinto año o más. Un 85% (n=74) se identificó como solteros/as, 2% (n=2) expresó estar casado/a y 9% (n=8) vivir con su pareja, pero no estar casado/a. La distribución de la muestra por recinto de la UPR fue de 27% (n=24) estudiando en la UPR Río Piedras, 25% (n=22) en UPR Carolina, 17% (n=15) en UPR Humacao, 17% (n=15) UPR Cayey y 14% (n=12) en UPR Aguadilla.

Personal y social

Referente a la conducta y la ideación suicida, un 82% (n=72) de la muestra informó tener pensamientos suicidas algunas veces y el 15% (n=13) indicó tenerlos siempre. Alrededor de la mitad (52%; n=46) indicaron haberse agredido sin intención suicida (cortadura, golpe, quemadura, jalón de pelo) algunas veces y 11% (n=10) siempre.

En los reactivos que exploran necesidades de consejería en el área personal y social se identificaron necesidades relacionadas al manejo de las emociones y a las relaciones personales. Esta información se presenta en la Tabla 1 Ítems del área personal. Específicamente, en el área personal más de un 85% indicó sentirse ansiosos/as, tener exceso de tareas y responsabilidades, preocuparse demasiado, tener dificultad para controlar los pensamientos negativos, sentirse solos/as, dificultad para manejar las emociones y dificultad para manejar las tensiones de la vida diaria.

En el aspecto familiar, 65% (n=57) contestaron afirmativo al reactivo tengo conflictos con mis padres algunas veces y 19% (n=17) siempre. Más de un 50% indicó que las condiciones de salud de su familia le afectan y que sienten que sus padres los/las sobreprotegen. Por otra parte, a pesar de que más de 80% mencionara tener conflictos con los padres algunas veces o siempre, un 90% (n=79) contestó afirmativo al responder mi familia me apoya.

TABLA 1.  
Ítems del área personal (n=88).

Ítem	Nunca % (f)	Algunas Veces % (f)	Siempre % (f)
Me siento ansioso	2.3 (2)	66.7 (58)	27.6 (24)
Tengo exceso de tareas y responsabilidades	5.7 (5)	65.5 (57)	28.7 (25)
Me preocupo demasiado	6.8 (6)	55.7 (49)	36.4 (32)
Se me hace difícil controlar los pensamientos negativos	6.9 (6)	69 (60)	21.8 (19)
Me siento solo	10.2 (9)	69.3 (61)	19.3 (17)
Se me hace difícil manejar mis emociones	12.5 (11)	71.6 (63)	15.9 (14)
Dificultad para manejar las tensiones de la vida diaria	12.5 (11)	70.5 (62)	14.8 (13)
Tengo dificultad para tomar decisiones	15.9 (14)	65.9 (58)	17 (15)
Mi estado de ánimo interfiere con el desempeño en mis estudios	17 (15)	62.5 (55)	18.2 (16)
Se me olvidan las cosas importantes	13.6 (12)	55.7 (49)	25 (22)
Necesito ayuda para mejorar mi autoestima	15.9 (14)	61.4 (54)	17 (15)
Tengo problemas económicos	12.6 (11)	55.2 (48)	23 (20)
Me siento con temor	34.1 (30)	56.8 (50)	6.8 (6)
Se me hace fácil enfrentar los problemas	12.6 (11)	74.7 (65)	11.5 (10)
Me siento bien conmigo	5.7 (5)	78.4 (69)	15.9 (14)

Por otro lado, en el área del cuestionario que exploró las relaciones sociales el reactivo que obtuvo el porcentaje más alto fue: me aísló de los demás. La Tabla 2 Ítems del área social muestra además que alrededor de la

mitad de la muestra mencionaron que necesitan la aprobación de las personas cercanas para seguir adelante con sus proyectos, tienen dificultad para hacer amistades, y se sienten insatisfechos/as con

sus relaciones personales 51% (n=45). En cuanto a las relaciones de pareja, 27% (n=24) afirmaron que algunas veces tienen conflictos

en su relación amorosa y un 10% (n=9) mencionó que siempre tienen conflictos de este tipo.

TABLA 2.  
Ítems del área social (n=88).

Ítem	Nunca % (f)	Algunas Veces % (f)	Siempre % (f)
Me aísto de los demás	17 (15)	60.2 (53)	19.3 (17)
Necesito la aprobación de las personas cercanas a mí para seguir adelante con mis proyectos	38.6 (34)	46.6 (41)	10.2 (9)
Tengo dificultad para hacer amistades	39.8 (35)	34.1 (30)	19.3 (17)
Estoy insatisfecho con mis relaciones personales	38.6 (34)	38.6 (34)	12.5 (11)
Tengo conflictos en mi relación de pareja	25 (22)	27.3 (24)	10.2 (9)
Separo tiempo para divertirme	9.1 (8)	67 (59)	23.9 (21)

### Salud y bienestar

En cuanto al área de salud y bienestar, en la Tabla 3 Ítems del área salud y bienestar los resultados indican que la mayoría expresó sentirse con fatiga o cansancio al momento de contestar el instrumento. Esto aunque una mayoría también menciona que duermen bien algunas veces o siempre. Más de la mitad mencionó padecer de dolores de cabeza. Respecto al consumo de sustancias, más de la mitad indicó ingerir alcohol, una cuarta parte fumar cigarrillos y alrededor de una quinta parte utilizar drogas. Por otro lado la mayoría mencionó tener buenos hábitos de alimentación y más de la mitad mencionó que algunas veces hace ejercicios.

En los reactivos sobre las experiencias del pasado, las premisas que obtuvieron un porcentaje mayor de respuestas afirmativas fueron; soy o he sido víctima de maltrato verbal, psicológico y emocional con un 74% (n= 65) y soy o he sido víctima de acoso o "bullying" con un 63% (n=54). En adición, 33% (n=29) mencionó que ha experimentado abuso físico, 24% (n=21) acecho, el 21% (n =18) es o ha sido víctima de violencia doméstica y 19% (n=17) es o ha sido víctima de agresión sexual. Los resultados reflejan que las variables de ideación y comportamiento suicida, conducta de autoagresión, las relaciones interpersonales, los síntomas somáticos y de ansiedad, así como experiencias de abuso están presentes en muchos/as de los/as estudiantes universitarios/as que han tenido intentos suicidas.

TABLA 3.  
Ítems del área salud y bienestar (n=88).

Ítem	Nunca % (f)	Algunas Veces % (f)	Siempre % (f)
Me siento fatigado/a o cansado/a	10.3 (9)	73.6 (64)	13.8 (12)
Padeczo de dolores de cabeza	28.4 (25)	50 (44)	15.9 (14)
Ingiero bebidas alcohólicas	29.5 (26)	59.1 (52)	4.5 (4)
Padeczo de bajones de azúcar (hipoglicemia)	46.6 (41)	28.4 (25)	10.2 (9)
Fumo cigarrillos	62.5 (55)	20.5 (18)	4.5 (4)
Utilizo drogas	65.9 (58)	15.9 (14)	3.4 (3)
Duermo lo suficiente	16.1 (14)	71.3 (62)	11.5 (10)
Tengo buenos hábitos de alimentación	18.2 (16)	70.5 (62)	10.2 (9)
Hago ejercicios	28.4 (25)	58 (51)	11.4 (10)

## DISCUSIÓN

El porcentaje de estudiantes que han intentado suicidarse de acuerdo a nuestro estudio (5%) es cónsono con estudios realizados en otras universidades los cuales sugieren que entre 1%-13% de jóvenes universitarios/as han intentado suicidarse (ACHA, 2013; CCMH, 2014; CRUSADA, 2016; Reyes-Rodríguez et al., 2013; Vélez-Pérez et al., 2016). La mayoría de los/as estudiantes que indicaron haber tenido intentos suicidas eran féminas, solteras, presentaban ideación suicida y conductas de autolesión sin intención suicida. Estos datos son consistentes con la gran mayoría de la literatura que señala la ideación suicida y la autolesión sin intención suicida como variables altamente asociadas con los intentos suicidas (AAS, 2016).

De igual forma, más mujeres que hombres informaron haberse intentado suicidar lo cual es cónsono con la literatura en la cual se ha encontrado que a pesar de que más hombres que mujeres llevan a cabo el suicidio, existe un mayor número de mujeres que lo intentan (Duarté-Vélez, Torres Dávila & Laboy Hernández, 2015; Vélez-Pérez et al., 2016). Esto posiblemente se deba a que las estadísticas generales de suicidio muestran que los hombres tienden a utilizar medios más letales para el suicidio (ahorcarse, disparo), mientras que las mujeres utilizan métodos menos letales lo cual ocasiona que en muchas ocasiones sobrevivan al intento.

Cuando miramos las variables personales y de salud, observamos que más de la mitad parecen estar utilizando estrategias poco saludables como la auto-agresión y el uso de sustancias para manejar las emociones y los cambios en los estados de ánimo. Los resultados sugieren que esto podría ser un efecto de los altos niveles de ansiedad y preocupación presentado por los/as participantes. Estos hallazgos son importantes porque uno de los factores de riesgo del suicidio lo son las condiciones mentales en las cuales las emociones y el

control de las mismas juegan un rol significativo (Sánchez Teruel et al., 2014).

A pesar de que el instrumento empleado en esta investigación no realiza preguntas directas sobre depresión, muchos/as estudiantes presentaron características propias de este diagnóstico (American Psychiatric Association, 2013). Entre éstas se destaca que muchos indicaron sentir soledad, tener dificultad en la toma de decisiones, y en controlar los pensamientos negativos, olvidar las cosas importantes, sentirse fatigados o cansados y no dormir suficiente. Estos resultados son consistentes con los hallazgos de otras investigaciones que mencionan que características como la desesperanza, los sentimientos de soledad y la baja autoestima son propios de personas que tienen ideación suicida o que han intentado suicidarse (AAS, 2016; Brausch & Gutiérrez, 2010; Sánchez Teruel et al., 2014; Tuisku et al., 2014). De igual forma, los resultados presentan que la mayoría reportó sentirse ansiosos/as, preocuparse demasiado y tener exceso de tareas y responsabilidades (estrés académico), características que pudieran relacionarse al diagnóstico de ansiedad generalizada, descrito en la literatura como un factor de riesgo de conducta suicida (Pereira-Morales et al., 2017), principalmente asociado con el diagnóstico de depresión (Baca García & Aroca, 2014).

Por otro parte, según la literatura, la exposición a un trauma ha sido un elemento de riesgo suicida (Harford et al., 2014), al igual que el maltrato intrafamiliar (Villalobos-Galvis, 2009) y la violencia en general (Eaton et al., 2011). En esta investigación se encontró que más de una quinta parte de la muestra había experimentado, en el presente o en el pasado, situaciones relacionadas a la violencia psicológica, el maltrato físico y la agresión sexual. Este porcentaje es más alto que en la muestra total de participantes. De acuerdo con los resultados, alrededor de una quinta parte de la muestra de este estudio ha sido víctima de violencia doméstica. Sin embargo, no podemos afirmar si este

comportamiento fue experimentado en sus hogares con sus familiares cercanos o en sus relaciones de pareja.

Respecto al área familiar y social, gran parte de la muestra mencionó tener problemas con sus padres, de los cuales una quinta parte informó que estos conflictos ocurrían siempre en adición a informar que sus padres los/as sobreprotegen. Asimismo, los/as participantes indicaron enfrentar problemas referentes a su relación de pareja. Es importante tomar en cuenta las relaciones interpersonales debido a que esta población se encuentra en una etapa de transición a la adultez en la cual requieren del apoyo de sus progenitores o familiares cercanos y donde desarrollan la capacidad de tomar decisiones y responsabilidades de forma autónoma. Estos resultados son consistentes con la literatura debido a que se ha encontrado que los problemas familiares y los conflictos en las relaciones de parejas son factores de riesgos para el suicidio (Pereira-Mora et al., 2017; Westefeld et al., 2005).

En resumen, estos hallazgos podrían sugerir que la población universitaria puede ser una vulnerable al suicidio si consideramos el contexto histórico actual en respuesta a varios factores como lo son; la presión académica, la carga económica de los estudios universitarios, el aumento en la accesibilidad a la universidad (estudiantes con trastornos mentales más severos pueden acceder por adelantos en tratamientos), el aumento en el uso y abuso de la tecnología y los cambios dramáticos en los estilos de vida (aumento de peso, menos ejercicios, mayor consumo de alcohol y conductas sexuales de alto riesgo; Krusselbrink Flatt, 2013).

#### Limitaciones

Como mencionamos en un inicio, los datos de este estudio son secundarios, por lo que representan una limitación importante para esta investigación en términos del tamaño de la muestra. Asimismo, obtener una muestra reducida, limita el análisis, puesto que no se pueden llevar a cabo comparaciones para

conocer la correlación entre las variables. En adición, la escala de clasificación de respuesta no favoreció la profundidad del análisis sobre temporalidad y frecuencia; no se preguntaba cuándo fue el intento ni cuántas veces lo había intentado. El estudio original pretendía conocer acerca de una diversidad amplia de áreas de necesidad de consejería por lo que no aborda en detalle algunos de los temas relacionados al suicidio.

#### Recomendaciones

Con la intención de atender estas limitaciones y continuar profundizando sobre el tema se hacen las siguientes recomendaciones. Se destaca la necesidad de llevar a cabo un estudio más amplio sobre las características de estudiantes que han intentado suicidarse. Entre éstos, los detonantes, disuasivos, estrategias de manejo que utilizaron luego del intento, apoyo recibido, frecuencia y temporalidad de los pensamientos suicidas y de los factores de riesgo, entre otros. Además, es importante que se desarrollen programas de prevención e intervención temprana en las universidades dirigidos a trabajar con los factores de riesgo identificados. Las campañas de concienciación y educación sobre los factores de riesgo son importantes para que estudiantes identifiquen las señales, en sí mismos/as y sus pares y conozcan cómo recibir ayuda. Existen organizaciones estudiantiles que pueden aportar a estos esfuerzos de concienciación y reducción de estigma. Entre éstas se encuentra la National Alliance on Mental Illness (NAMI on Campus), la organización de salud mental más grande de EEUU, la cual tiene como propósito principal ofrecer apoyo y mejorar aspectos de la vida de personas afectadas por alguna condición mental (NAMI, 2018). Esta organización tiene organizaciones constituidas por estudiantes en universidades – NAMI On Campus en Puerto Rico – que llevan a cabo actividades dirigidas a la concienciación, la educación, el bienestar y combatir el estigma asociado a los trastornos mentales. En la UPR, hay capítulos en el recinto de Río Piedras, Humacao y Cayey.

## Implicaciones para la consejería y psicoterapia

Reconociendo las necesidades de estos/as estudiantes, más vulnerables, de recibir ayuda psicológica y considerando la importancia de prevenir el suicidio en la población universitaria se recomienda que en todo centro de consejería universitario cuando un/a estudiante solicita los servicios, se le realice un cernimiento general de factores de riesgo y conducta e ideación suicida por los/as profesionales de ayuda. De esta manera se pueden detectar señales de posible riesgo e incorporar intervenciones dirigidas a manejar las mismas en el proceso de ayuda. Existen intervenciones basadas en la evidencia como la terapia dialéctica conductual y la terapia cognitivo conductual (Engle, Gadischkie, Roy & Nunziato, 2013; Linehan et al., 2015; Ougrin, Tranah, Stahl & Moran, 2014; Pistorello, Fruzzetti, MacLane, Gallop & Iverson, 2012) que demuestran ser eficaces para trabajar con la ideación y conducta suicida en jóvenes. Estas modalidades de terapia van dirigidas a trabajar con la pobre auto-regulación de los impulsos y la depresión severa asociados a la conducta suicida mediante la psico-educación, el énfasis en la atención plena y la aceptación de las emociones así como estrategias cognitivas y conductuales para su manejo. Estas terapias deben ser consideradas parte esencial de los servicios especializados que se ofrecen en centros de consejería y otros centros de salud mental que atienden poblaciones universitarias.

## Conclusiones

Los resultados de esta investigación aportan a la descripción de estudiantes de la UPR que han intentado suicidarse y permite utilizar esta información para la intervención temprana y la prevención del suicidio. Conocer los factores de riesgo proporciona a los/as profesionales de ayuda y a la comunidad universitaria alertas sobre las características de estudiantes que pudieran presentar riesgo suicida. Tomando en consideración los factores de riesgo más frecuentes revelados en este estudio, se deben implementar, como

parte de los planes estratégicos institucionales actividades de prevención y de intervención temprana dirigidas a las conductas auto-lesivas, síntomas de ansiedad, abuso de sustancias, al manejo saludable de las emociones y la recuperación del trauma. Aunque en PR se han realizado varios estudios sobre la frecuencia de la ideación y conducta suicida, pocos han estudiado las variables que pudieran estar asociadas a los intentos suicidas. Más aún pocos estudios exploran el suicidio en universitarios/as por lo que este estudio es un inicio en el desarrollo de un perfil descriptivo de jóvenes que han tenido intentos suicidas. Esperamos que sirva de punta de lanza para que otros/as investigadores/as se interesen y profundicen en este tema tan importante y de tanto impacto en la salud de la juventud puertorriqueña.

Cumplimiento con Estándares de la Ética en la Investigación

Financiamiento: No

Conflicto de intereses: No

Aprobación de la Junta Institucional Para la Protección de Seres Humano en la Investigación: Sí, con número #1314-077

Consentimiento o Asentimiento Informado: Sí

## REFERENCIAS

- American Association of Suicidology (2016). *College Students & Suicide Fact Sheet 2016*. Recuperado de <http://www.suicidology.org/Portals/14/ReFormatted%20College%20Students%20Fact%20Sheet.pdf?ver=2016-11-16-110354-547>
- American Association of Suicidology. (2016). *Youth Suicide Fact Sheet Based on 2014 & 2015 Data*. Recuperado de <http://www.suicidology.org/Portals/14/ReFormatted%20youth%20suicide%20fact>

- %20sheet.pdf?ver=2016-11-16-105737-160
- American College Health Association. (2014). American College Health Association-National College Health Assessment II: Reference Group Executive Summary Spring 2014. Hanover, MD: American College Health Association; 2014.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fifth Edition (DSM-5)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Baca García, E. & Aroca, F. (2014). Factores de riesgo de la conducta suicida asociados a trastornos depresivos y ansiedad. *Revista de Salud Mental*, 72(5), 373-380.
- Bostwick, J.M., Pabbati, C., Geske, J.R. & Mckean, A.J. (2016). Suicide Attempt as a Risk Factor for Completed Suicide: Even More Lethal Than We Knew. *American Journal of Psychiatry*, 173, 1094-1100.
- Brausch, A.M. & Gutiérrez, P.M. (2010). Differences in Non-Suicidal Self-Injury and Suicide Attempts in Adolescents. *Journal of Youth Adolescence*, 39, 233–242. DOI: 10.1007/s10964-009-9482-0
- Calvo, J., Sánchez, R. & Tejada, P. (2003). Prevalencia y factores asociados a ideación suicida en estudiantes universitarios. *Revista Salud Pública*, 5(2), 123-143.
- Center for Collegiate Mental Health. (2015). *2014 Annual Report (Publication No. STA 15-30)*. Recuperado de: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED572760.pdf>
- Centers for Disease Control and Prevention (2016). *Ten Leading Causes of Death and Injury*. Recuperado de <https://www.cdc.gov/injury/wisqars/LeadingCauses.html>
- Consortio de Recursos Universitarios Sembrando Alianza de Alerta a las Drogas, el Alcohol y la Violencia(2016) *Resumen ejecutivo. Estudio CRUSADA/CORE 2016*. Recuperado de [http://crusada.uprm.edu/docs/Estudio\\_Core\\_2016.pdf](http://crusada.uprm.edu/docs/Estudio_Core_2016.pdf)
- Departamento de Salud, Gobierno de Puerto Rico. (2018). *Estadísticas Preliminares de Casos de Suicidio en PR, febrero 2018*. Recuperado de <https://www.salud.gov.pr/Estadisticas-Registros-y-Publicaciones/Estadisticas%20Suicidio/Diciembre%202016.pdf>
- Drapeau, C. W., & McIntosh, J. L. (2016). *U.S.A. suicide 2015: Official final data*. Washington, DC: American Association of Suicidology. Recuperado de <http://www.suicidology.org>.
- Drum, D. J., Brownson, C., Denmark, A. & Smith, S. E. (2009). *Professional Psychology: Research and Practice*, 40(3), 213-222. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/a0014465>
- Duarte Vélez, J., Lorenzo-Luaces, L. & Rosselló, J. (2012). Ideación suicida: Síntomas depresivos, pensamientos disfuncionales, auto-concepto, y estrategias de manejo en adolescentes puertorriqueños/as. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 23, 1-17.
- Duarte Vélez, Y., Torres Dávila, P. & Laboy Hernández, S. (2015). Retos en la intervención con adolescentes puertorriqueños/as que manifiestan comportamiento suicida. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 26(1), 90–106.
- Eaton, D.K., Foti, K., Brener, N.D., Crosby, A.E., Flores, G. & Kann, L. (2011). Associations Between Risk Behaviors and Suicidal Ideation and Suicide Attempts: Do Racial/Ethnic Variations in Associations Account for Increased Risk of Suicidal Behaviors Among Hispanic/Latina 9th- to 12th-Grade Female Students? *Archives of Suicide Research*, 15, 113–126. DOI: 10.1080/13811118.2011.565268
- Engle, E., Gadischkie, S., Roy, N. & Nunziato, D. (2013). Dialectical Behavior Therapy for a College Population: Applications at Sarah Lawrence College and Beyond.

- Journal of College Student Psychotherapy*, 27, 11-30.
- Harford, T.C., Yi, H. & Grant, B.F. (2014). Associations Between Childhood Abuse and Interpersonal Aggression and Suicide Attempt Among U.S. Adults in a National Study. *The International Journal of Child Abuse and Neglect*, 38, 1389-139. DOI: 10.1016/j.chiabu.2014.02.011
- Hirsch, J.K. & Barton, A.L. (2011). Positive Social Support, Negative Social Exchanges, and Suicidal Behavior in College Students. *Journal of American College Health*, 59(5), 393-398.
- Jiménez-Chafey, M.I. & Pérez Caraballo, C. (2016, octubre). Estudio de necesidades de consejería de estudiantes universitarios/as. Ponencia presentada en el Simposio Nuevas tendencias en la comprensión y el abordaje de la salud mental en universitarios presentado en el VIII Congreso Iberoamericano de Psicología Clínica y de la Salud, Universidad Carlos Albizu, San Juan, PR
- Kokkevi, A., Richardson, C., Olszewski, D., Matias, J., Monshouwer K. & Bjarnason, T. (2012). Multiple Substance Use and Self-reported Suicide Attempts by Adolescents in 16 European Countries. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 21, 443-450. DOI: 10.1007/s00787-012-0276-7
- Kruisselbrink Flatt, A. (2013) A Suffering Generation: Six Factors Contributing to the Mental Health Crisis in North American Higher Education. *College Quarterly*, 16(1). Recuperado de <http://collegequarterly.ca/2013-vol16-num01-winter/index.html>
- Linehan, M. M., Korslund, K. E., Harned, M. S., Gallop, R. J., Lungu, A., Neacsu, A. D., McDavid, J., Comtois, K. A., Murray-Gregory, A. M. (2015). Dialectical Behavior Therapy for High Suicide Risk in Individuals With Borderline Personality Disorder: A Randomized Clinical Trial and Component Analysis. *JAMA Psychiatry*, 72(5), 475-482. doi:10.1001/jamapsychiatry.2014.3039
- Miranda, R., De Jaegere, E., Restifo, K. & Shaffer, D. (2014). Longitudinal Follow-up Study of Adolescents who Report a Suicide Attempt: Aspects of Suicidal Behavior that Increase Risk of a Future Attempt. *Journal of Depression and Anxiety*, 31, 19-26. DOI: 10.1002/da.22194
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Suicidio*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en/>
- Ougrin, D., Tranah, T., Stahl, D. & Moran, P. (2015). Therapeutic Interventions for Suicide Attempts and Self-Harm in Adolescents: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(2), 97-107. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.10.009>
- Pereira-Morales, A.J., Adan, A., Camargo, A. & Forero, D.A. (2017). Substance Use and Suicide Risk in a Sample of Young Colombian Adults: An Exploration of Psychosocial Factors. *The American Journal on Addictions*, 26, 388-394. DOI: 10.1111/ajad.12552
- Petersen, A. (October 2016). *Students Flood College Mental-health Centers*. The Wall Street Journal. Recuperado de <https://www.wsj.com/articles/students-flood-college-mental-health-centers-1476120902>
- Pistorello, J., Fruzzetti, A. E., MacLane, C., Gallop, R. & Iverson, K. (2012). Dialectical Behavior Therapy (DBT) Applied to College Students: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(6), 982-994. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/a0029096>
- Pryor, J. H., DeAngelo, L., Palucki Blake, L., Hurtado, S. & Tran, S. (2011). *The American freshman: National norms fall 2011*. Los Angeles, CA: Higher Education Research Institute at UCLA.
- Reyes-Rodríguez, M.L., Rivera-Medina, C.L., Cámara-Fuentes, L., Suárez-Torres, A. & Bernal, G. (2013). Depression

- Symptoms and Stressful Life Events Among College Students in Puerto Rico. *Journal of Affect Disorder*, 145(3), 324-330. DOI:10.1016/j.jad.2012.08.010.
- Reetz, D., Bershada, C., LeViness, P. & Whitlock, M (2016). *The Association for University and College Counseling Center Directors Annual Survey*, 1-116. Recuperado de <https://www.aucccd.org/assets/documents/aucccd%202016%20monograph%20-%20public.pdf>
- Sánchez Teruel, D., Muela Martínez, J.A. & García León, A. (2014). Variables psicológicas asociadas a la ideación suicida en estudiantes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14(2), 277-290.
- Tuisku, V., Kiviruusu, O., Pelkonen, M., Karlsson, L., Strandholm, T. & Marttunen, M. (2014). Depressed Adolescents as Young Adults – Predictors of Suicide Attempt and Non-Suicidal Self-Injury During an 8-year Follow-up. *Journal of Affective Disorders*, 152-254, 313-319. DOI: 10.1016/j.jad.2013.09.031
- Vélez-Pérez, D., Maldonado-Santiago, N. & Rivera-Lugo, C. (2016). Espectro del suicidio en jóvenes universitarios en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 28(1), 34-44.
- Villalobos-Galvis, F.H. (2009). Situación de la conducta suicida en estudiantes de colegios y universidades de San Juan de Pasto, Colombia. *Salud Mental*, 32(2), 165-171.
- Westefeld, J.S., Homaifar, B., Spotts, J., Furr, S., Range, L., & Werth, J.L. (2005). Perceptions concerning college student suicide: Data from four universities. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 35, 640-645.