

MONITOREO SOBRE LOS GRADOS DE CONCRECIÓN DEL PENSAMIENTO SUICIDA EN ALUMNOS DE INGENIERÍA EN COMUNICACIÓN MULTIMEDIA

MONITORING THE DEGREE OF CONCRETIZATION OF SUICIDAL
THOUGHTS IN MULTIMEDIA COMMUNICATION ENGINEERING STUDENTS

Enrique Noé Hernández Arroyo, Marco Antonio Magaña Serrano.

Universidad Estatal del Valle de Ecatepec

Correspondencia: enriquehernandezarroyo13@hotmail.com

Resumen

Después de la pandemia, ha existido un aumento significativo en los casos de suicidio en México, particularmente se ha incrementado en adolescentes y jóvenes. Con esta condición, el objetivo central del presente estudio cualitativo de corte discreto consiste en evaluar la progresión sistemática de la ideación, planeación, intención y consumación suicida en alumnos de Ingeniería en Comunicación Multimedia (ICM) durante un periodo de seis cuatrimestres de escolarización. Para ello, se empleó un diseño investigación longitudinal y un análisis estadístico de series de tiempo para un segmento muestral de 71 alumnos. Así expuesto, se reconoce un incremento de la pendiente entre la primera hasta la tercera evaluación en F1 (pensamiento suicida) y F2 (planeación suicida); sin embargo, los casos disminuyeron en forma insipiente a partir de la cuarta hasta la sexta evaluación, con lo antes expuesto se sugiere que la novedad y los procesos de adecuación académica incrementa las tasas de estrés, por lo tanto, es probable la aparición de algún indicador asociado al comportamiento suicida. Asimismo, en la pendiente de F4 (consumación suicida), se

identifica de manera estacional y sin variación dentro del proceso de evaluación. Con los resultados obtenidos se espera proponer un programa de intervención de acuerdo con las condiciones particulares de cada estudiante.

Palabras Clave: Suicidio, estrés, adicción, trastorno y diagnóstico.

Abstract

After the pandemic, there has been a significant increase in suicide cases in Mexico, particularly in adolescents and young people. With this condition, the central objective of this discrete qualitative study is to evaluate the systematic progression of suicidal ideation, planning, intention and consummation in Multimedia Communication Engineering (MCI) students during a period of six semesters of schooling. To this end, a longitudinal research design and a statistical analysis of time series were used for a sample segment of 71 students. Thus, an increase in the slope between the first and third evaluations is recognized in F1 (suicidal thinking) and F2 (suicidal planning); however, the cases decreased insipiently from the fourth to the sixth evaluation, with the above it is suggested that the novelty and the processes of academic adequacy increase stress rates, therefore, it is likely that some indicator associated with suicidal behavior will appear. Likewise, in the slope of F4 (suicidal consummation), it is identified seasonally and without variation within the evaluation process. With the results obtained, it is expected to propose an intervention program according to the particular conditions of each student.

Keywords: Suicide, stress, addiction, disorder and diagnosis

Introducción

La muerte representa una parte elemental de la vida; pero, cuando se encuentra matizada por eventos trágicos como en el caso del suicidio,

la muerte se convierte en una situación que retrata una ruptura en el funcionamiento institucional. Así expuesto, el suicidio es un fenómeno que se ha modificado de acuerdo con la época y caracterizado por su transitar demográfico y etnográfico. Actualmente, el suicidio es una de las principales causas de muerte a nivel mundial (Azúa, 2020); representada por la cuarta causa de muerte, y en particular 800, 000 mil casos durante el 2020 (Dávila & Pardo, 2020). Asimismo, en México, se han incrementado tres veces más los casos de suicidio en los últimos 20 años, en donde preferentemente se focaliza en jóvenes, varones, aislamiento involuntario o voluntario, enfermedades terminales, personas de la tercera edad, adicciones, pobreza y padecimientos psiquiátricos (Goñi, 2019). Con lo anterior, el tratamiento no tan solo debe estar dirigido dentro de los métodos de intervención psicológica o psiquiátrica, sino el alcance debe llevarse a la multidisciplinariedad científica relacionada al diagnóstico y tratamiento paliativo.

Aunado al punto anterior, los casos de suicidio en estudiantes de nivel superior se han incrementado en forma exponencial en los últimos años (López et al., 2020), caracterizándose por una limitada regulación emocional y un manejo ineficiente del estrés, esto se demuestra en el caso de situaciones imprevistas, en donde el alumno considera como importantes aquellas actividades necesarias para su ejercicio profesional (Uribe, et al., 2021). En gran medida el nivel de afectación -de acuerdo con Cañón y Carmona (2018)- dependen de las estrategias de resiliencia y el tipo de recursos psicológicos disponibles con los que cuenta el alumno para enfrentar dificultades en su vida académica y existencial. Asimismo, se ha identificado un incremento en los casos de conducta suicida en alumnos bajo un esquema curricular de ingenierías, descritos a partir de hábitos autodestructivos como el consumo de sustancias adictivas o conductas que no se encuentran autorreguladas en forma consciente por

el alumno (Amador y Castillo, 2020). Con lo anterior, el objetivo del presente estudio de corte longitudinal consiste en el diagnóstico progresivo del pensamiento suicida durante los primeros seis cuatrimestres de alumnos en Ingeniería en Multimedia (ICM), debido a que este segmento muestral representa -de acuerdo a su edad cronológica- un sector de alto riesgo (Luna & Cervantes, 2018), con esto, se pretende identificar posibles variaciones del pensamiento suicida después del proceso de la pandemia, particularmente en los años del 2020 al 2022. Asimismo, con los resultados obtenidos se espera establecer acciones contingentes en la atención de dicha problemática y sugerir métodos preventivos para futuras generaciones estudiantiles.

Marco referencial

Así expuesto, la acción suicida suele ser un fenómeno polémico de abordar debido a las circunstancias o causas en las que se puede consumir el acto -que si bien es cierto el sujeto lo materializa- se desconocen otros factores tales como el grado de su voluntad, gravedad psiquiátrica, influencia ideológica o en general condición social (García et al., 2019), por lo tanto, el establecer una definición válida no representa una tarea sencilla. Al respecto, Durkheim (2004) propone que el suicidio es "... todo caso de muerte que resulta directa o indirectamente de un acto positivo o negativo, llevado a cabo por la propia víctima que sabía que iba a producir ese resultado" (p. 16). La anterior definición sugiere que el suicidio es una posición del individuo frente a la intencionalidad de querer extinguir su vida; no obstante, el término "positivo" o "negativo" sigue siendo altamente cuestionable. En forma más concreta Rangel & Jurado (2020), consideran como suicidio a "la muerte por lesión, envenenamiento o asfixia, sobre la cual existe evidencia (explícita o implícita) de que la lesión fue autoinfligida y de que la persona fallecida deseaba, en efecto, morir" (p. 41).

Con la anterior definición, la acción suicida puede encontrarse caracterizada a partir de ciertos indicadores que permiten establecer un pronóstico global, de los más evidentes es la práctica autolesiva (O'Connor & Nock, 2014), en donde el sujeto libera parte de su agobio o presión social a partir de lesiones corporales en donde el autoconcepto del individuo se encuentra comprometido; asimismo, se suscita un intercambio simbólico entre el riesgo de poner en tela de juicio la vida, y por otra, provocar un sentimiento de vivir ausente, a esto Kaplan y Szapu (2019) señalan que “la sensación de alivio obtenido mediante cortes en la piel parece reemplazar un dolor (social) por otro (físico), aunque mas no sea por breves lapsos de tiempo” (p. 3).

Con lo anterior, el acto autolesivo no necesariamente propicia una intensión suicida, sino representa en algunos casos una recreación o simulación de ver a la muerte desde afuera (omnipresente), sin llegar a consumir el acto suicida, esta situación remplace provisionalmente el estado de desesperanza (Faura, et al., 2021), haciendo que su vida cotidiana siga siendo funcional .

Otro de los indicadores elementales que permiten pronosticar el acto suicida es a partir de la detección de algún cuadro de depresión, a esto, García y Aroca (2014) señalan que un individuo al manifestar una propensión a pensamientos suicidas, frecuentemente se originan con un cuadro depresivo; de acuerdo con DMS 5 (2014) la depresión -en su forma elemental- se define como “un trastorno del estado de ánimo, donde la principal característica es una alteración del humor y, según su temporalidad y origen sintomático” (p. 106), sus formas de su clasificación básica es el trastorno depresivo mayor, trastorno distímico y trastornos bipolares (Corea, 2021). Aunado al punto anterior, Pabon (2021) señala que el cuadro depresivo propicia un porcentaje de recurrencia de intención

suicida del 50%, asimismo el cuadro aumenta en el caso de ataques de pánico y ansiedad. En menos porcentaje se encuentra un cuadro de personalidad limítrofe, trastorno bipolar y un trastorno subtipo purgativo. Con lo anterior, es importante notar que todo padecimiento psiquiátrico – por más grave que sea- no es un factor que determine la consumación del suicidio .

Por su parte, las adicciones representan otro factor elemental en la detección y progresión suicida. Para Valdevila et al. (2021), la codependencia de sustancias adictivas y la edad cronológica está directamente vinculada con la ideación suicida; los mismos autores señalan –por ejemplo- que la ingesta de alcohol en jóvenes menores de 18 años presenta un alto nivel de recurrencia en la ideación suicida, a diferencia de adultos mayores de más de 36 años, en donde los casos suelen ser incipientes; sin embargo, es importante notar que el tipo de sustancia (legal o ilegal) también condiciona su recurrencia, por ejemplo, el consumo de cannabis u opioides –independientemente de la edad-, incrementa en forma significativa la ideación suicida.

Por lo tanto, se sugiere que el consumo de drogas inhibitorias –como en el caso de alcohol, opioides o cannabis- incrementa las probabilidades de su recurrencia, a diferencia de la ingesta de drogas como la cocaína o metanfetamina cuya respuesta suele estar asociada a un estado de excitación.

Otro de los aspectos importantes que limita la confrontación adecuada del pensamiento suicida es el involucramiento con las diferentes redes de apoyo. La familia, como institución elemental formativa, provee herramientas psicológicas suficientes en el manejo pertinente en

situaciones de crisis (Muñetón & Vázquez, 2018). También el núcleo de amistades, integración laboral y grupos de recreación pueden contribuir en el equilibrio psicológico ante situaciones amenazantes (Fonseca & Pérez, 2021). Sin embargo, es notorio que esos mismos contextos de interacción social, en los en donde prevalece la violencia, la discriminación y la limitada accesibilidad a las instituciones, como lo es el poder acceder a contar con una educación dignificante, empleo o servicios de salud, propician la aparición de conflictos internos en el individuo, sintiéndose asimismo defraudado por sus sistemas de interacción social.

Reforzando el punto anterior, el pensamiento suicida presenta una relación directa con el funcionamiento cerebral, de acuerdo con Bertolón (2022) existen dos condiciones biológicas que permiten caracterizar la comprensión del fenómeno del suicidio, el primero se comprende a nivel cortical en donde se ha identificado que las áreas comprometidas en la corteza prefrontal –particularmente en la parte ventral y dorsal- afectan la correcta toma de decisiones y la capacidad de mantener el autocontrol. La otra condición se identifica en el marcador genético 5-HTTLPR, cuya función consiste en ser un trasportador eficiente de la serotonina (5-hidroxitriptamina), el cual previene la depresión e incrementa los estados de bienestar (De Jesús, et al. 2019).

Por último, otro de los indicadores que pudieran pronosticar el comportamiento suicida se encuentra en alguna medida relacionado con la identidad de género (Serra, 2023). Por ejemplo, la condición de personas lesbianas, gays, bisexuales y transexuales, como grupo social minoritario, representa un sector altamente vulnerable, para Gil, et al. (2020) señalan que este segmento social se ubica dentro de un factor de alto riesgo, no necesariamente por lo que implica en sí su preferencia sexual, sino por el

desafortunado estigma o desaprobación social que con frecuencia viven; aunado a este punto, los mismos autores sugieren que la progresión de la ideación suicida a una intención o consumación del acto se incrementa en un 30% en el primer año después de externalizar abiertamente sus preferencias.

Por otra parte, la evaluación predictiva del pensamiento suicida se estructura a partir de etapas; no obstante, es importante hacer énfasis en que las mismas no son reglas universales en las que todo suicidio consumado debe transitar (Miranda, 2009); sino es importante evaluar el grado de riesgo y establecer las medidas preventivas para su adecuada atención. Así planteado, Soto et al. (2020) identifica cuatro etapas diferenciadas en el suicidio, la primera es la ideación suicida, en donde el sujeto al mantener fijado un pensamiento –considerado como amenazante- desea extinguir su propia vida, en esta primera etapa se diferencia de las demás por un estado de desesperanza o situación agobiante. La siguiente etapa es la planeación suicida, aquí el sujeto se ha convencido a sí mismo que el suicidio es una alternativa viable, para ello – por ejemplo- asigna horarios, desarrollan cartas de despedida, emplea un lenguaje autodestructivo, establece procedimientos o métodos para su ejecución, entre otros.

La siguiente etapa es la intención suicida, aquí se identifican los grados en las que los individuos desean quitarse la vida; por lo tanto, el sujeto puede manifestar un tiempo fijo o indefinido dependiendo de la intensidad en la que se manifiestan las etapas anteriores (García, 2019); después de que el individuo se convence a sí mismo y planea el acto suicida, ejecuta la acción, considerando que los resultados sean irreversibles. Aquí surge la última etapa subdividida en dos implicaciones: la sobrevivencia y/o la consumación del suicidio. En relación a la sobrevivencia, Builes (2014)

plantea que después de ejercer el acto, pueden identificarse la presencia de lesiones corporales graves, afectando la rutina cotidiana del individuo, por lo que los estados de ánimo están seriamente afectados si el sujeto aún es consciente. En el caso de que la consumación del suicidio se materialice, las afecciones psicológicas se encuentran situadas en la familia y en general en las debilidades institucionales, los cuales retratan la insuficiencia en la integración operativa de la misma sociedad. En la Tabla 1 se representan sus cualidades.

Tabla 1. *Grados de concreción del comportamiento suicida y su denominación operativa de la variable.*

Modalidad	Caracterización	Variable
<i>Ideación suicida</i>	Sistema de creencias o pensamientos iniciales de extinguir su vida, por situaciones altamente estresantes.	F1
<i>Planeación suicida</i>	Convencimiento del acto suicida, establece rituales como cartas de despedida o conductas autodestructivas.	F2
<i>Intención suicida</i>	Al convencerse a sí mismo, determina un tiempo fijo, espacio y las condiciones concretas del acto.	F3
<i>Sobrevivencia y/o la consumación del suicidio.</i>	Ejecuta el acto, esperando que las condiciones sean irreversibles.	F4

Por otra parte, existen investigaciones sobre muestras estudiantiles a nivel superior que coinciden en una serie de indicadores sobre la gradualidad en la detección de conductas suicidas; por ejemplo, para Alamo et al. (2019) – empleando el inventario de Beck– distingue tres indicadores diferenciados para reconocer el grado en el que se presenta el comportamiento suicida como son: la ideación, intención y planeación suicida; cuya caracterización permite evaluar a su vez la intensidad en la que se manifiesta la ansiedad

y la depresión en estudiantes universitarios. Asimismo, para Martinho et al. (2022) plantea que el grado en el que se dan los indicadores del pensamiento, la intención o planeación suicida en alumnos universitarios se encuentran estrechamente relacionados por la calidad de sus vínculos sociales, quienes los dota de recursos psicológicos suficientes en situaciones en donde el estudiante los considera altamente agobiantes.

Finalmente, los indicadores de comportamiento suicida en jóvenes universitarios se encuentran relacionados con los grados de bienestar, para García P. J. & Arana M. C. (2021), la intención, planeación y consumación suicida -como elementos que permiten caracterizar los grados de intensificación del comportamiento suicida- en estudiantes universitarios se encuentran en estrecha relación con la disposición de recursos materiales o económicos, condiciones sociales amenazantes e inadaptabilidad al cambio; quienes inciden en forma significativa en la estabilidad del alumnos en su proceso de escolarización.

Metodología (Materiales y Métodos)

El objetivo del presente estudio cualitativo de corte longitudinal consiste en el diagnóstico progresivo del pensamiento suicida en alumnos de Ingeniería en Comunicación Multimedia; la intención reside en identificar si existen ciertos periodos críticos -durante su proceso de escolarización universitaria- en donde el alumno preferentemente manifiesta algún indicador o etapa evidente relacionada con el suicidio. Se decide el análisis de este segmento debido a que es un grupo social considerado de alto riesgo (Luna & Cervantes, 2018). Asimismo, se eligió un diseño de investigación expo facto, correspondiente a un análisis de tipo cronológico; esto es, se aplican seis pruebas dosificadas en los años 2022 y 2023, cada evento de evaluación se presenta en un corte de cuatro meses, particularmente en periodos de evaluación académica o entrega de proyectos finales, aquí

se sugiere la identificación de estrategias de resiliencia ante situaciones con una alta demanda de estrés, además el propósito reside en sugerir una posible proyección en casos relacionados con pensamientos suicidas de acuerdo con las cuatro fases evaluadas en el instrumento de medición.

Por su parte, el instrumento de medición empleado es el inventario de Ideación Suicida de Beck (ISB), el cual presenta un nivel de fiabilidad de Alfa Chronbach para población mexicana de .85, esto es, se considera con un nivel de fiabilidad de “suficiente” a “buena” (González, et. al., 2000). Dentro de su estructura, se plantean 20 reactivos, en donde las alternativas de respuesta se encuentran dosificadas en tres opciones, asignadas por una ponderación del 0 al 2 (Córdova & Rosales, 2012). Los 20 reactivos se encuentran operacionalizados en cuatro rubros: a) características de las actitudes hacia la vida y la muerte (F1) , cuya asignación es definida de la pregunta 1 a la 5, b) el segundo es definido por la planeación o deseo suicida (F2) , su asignación se evalúa de la pregunta 6 a la 10, c) el tercero se ubica en la intención suicida, este criterio se asigna en las preguntas 11 al 15 (F3) , y finalmente la d) actuación del intento, cuya asignación se considera de la pregunta 16 a la 20 (F4). Con lo anterior, es elemental aclarar que los cuatro indicadores de evaluación reflejan de manera particular las cuatro fases relacionadas con la acción suicida. En la Tabla 2 se describe la operacionalización del instrumento.

Tabla 2. Definición operacional del instrumento del ISB.

Item.	Opciones / ponderación	Concepto operacional
1. Deseo de vivir	Moderado a fuerte (0) Poco (1) Ninguno (2)	F 1
2. Deseo de morir	Ninguno (0) Poco (1) Moderado a fuerte (2)	F 1

3. Razones para vivir/morir	Vivir supera a morir (0) Equilibrado (1) Morir supera a vivir (2)	F 1
4. Deseo pasivo de suicidio	Tomaría precauciones para salvar su vida (0) Dejaría la vida/muerte a la suerte (1) Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida (2)	F 1
5. Duración.	Breves, periodos pasajeros (0) Periodos largos (1) Continuos (2)	F1
6. Frecuencia.	Rara (0) Intermitente (1) Persistentes y continuos (2)	F 2
7. Actitud hacia los pensamientos/deseos de suicidio	Rechazo (0) Ambivalente; indiferente (1) Aceptación (2)	F 2
8. Control sobre la acción/deseo de suicidio	Tiene sentido de control (0) Inseguridad de control (1) No tiene sentido de control (2)	F 2
9. Razones o motivos que detienen la tentativa suicida (familia, religión, irreversibilidad o fallar) .	No lo intentaría porque algo lo detiene (0) Cierta duda hacia los intereses que lo detienen (1) Ninguno o mínimo interés en las razones que detienen indicar qué factores lo detienen (2)	F 2
10. Razones para pensar/desear el intento suicida	Manipular el ambiente, llamar la atención, venganza (0) Combinación de 0 y 2 (1) Escapar, acabar, salir de problemas (2)	F2
11. Deseo de realizar un intento de suicidio activo.	Ninguno (0) Poco (1) Moderado a fuerte (2)	F3
12. Método: especificidad/oportunidad de pensar en el intento suicida.	Sin considerar (0) Considerado, pero sin elaborar los detalles (1) Detalles elaborados/bien formulados (2)	F 3
13. Método, disponibilidad/oportunidad de pensar el intento.	Método no disponible, no oportunidad (0) Método tomaría tiempo/esfuerzo; oportunidad no disponible realmente (1) Método y oportunidad disponible (2) Oportunidad futura o disponibilidad de anticipar el método (2)	F 3

14. Sensación de “capacidad” para llevar a cabo el intento	Falta de valor, debilidad, asustado, incompetente (0) No está seguro de tener valor (1) Está seguro de tener valor (2)	F 3
15. Expectativa/ anticipación de un intento real	No (0) Sin seguridad, sin claridad (1) Sí (2)	F 3
16. Preparación real	Ninguna (0) Parcial (guardar pastillas, conseguir instrumentos) (1) Completa (2)	F 4
17. Nota suicida	Ninguna (0) Sólo pensada, iniciada, sin terminar (1) Escrita, terminada (2)	F 4
18. Acciones finales para preparar la muerte (testamentos, arreglos, regalos)	No (0) Sólo pensados, arreglos parciales (1) Terminados (2)	F 4
19. Encubrimiento de la idea de realizar el intento suicida.	Revela las ideas abiertamente (0) Revela las ideas con reserva (1) Encubre, engaña, miente (2).	F 4
20. Intento de suicidio anteriores	No ha intentado (0) Uno (1) Mas de uno (2)	F 4

Nota: Inventario de pensamiento e ideación suicida del ISB. F1: Pensamiento suicida; F2: Planeación suicida, F3: Intención suicida y F4: consumación suicida.

En el caso del análisis muestral se eligió un grupo de 112 alumnos de primer cuatrimestre, 63 mujeres y 49 varones, quienes se encuentran en un rango de 18 a 22 años. El tipo de muestreo es por conveniencia donde el factor de inclusión consiste en la regularidad académica del estudiante, a su vez, es vital la inscripción vigente en la universidad en sus primeros dos años de Ingeniería. Por su parte, en el factor de exclusión, el alumno -al no contestar las seis evaluaciones sugeridas dentro del proceso- se considera pertinente su separación del análisis estadístico global. En relación con la condición geográfica y demográfica de la muestra se ubica en el Estado de

México, particularmente en los municipios de Ecatepec, Chimalhuacán, Tecámac y Ciudad Azteca, en donde su nivel socioeconómico se encuentra representado dentro de un margen de clasificación C- y D+.

Por su parte, la interpretación estadística considerada en el estudio se divide en dos clases de análisis: descriptivo y series de tiempo con un criterio univariado, en donde se desea identificar la estacionalidad o composición cíclica del estudiante frente al pensamiento suicida. Aunado a este punto, el programa estadístico para los fines del presente estudio fue Microsoft Excel 365. Finalmente, los lineamientos éticos en la presente investigación se fundamentan en los tratados internacionales de Helsinkin, considerando por escrito la autorización de los alumnos en la participación del estudio, asimismo a cada integrante se exponen las medidas de seguridad e higiene, y se les plantea a su vez los aspectos que permiten la protección de su integridad física, en donde se garantiza la figura del anonimato en la calidad de sus respuestas.

Resultados

Considerando las seis etapas de evaluación, se sugiere conveniente desarrollar el análisis a partir de 71 casos, principalmente porque dichos alumnos se mantuvieron durante el proceso de evaluación en el tiempo asignado a la prueba. Así expuesto, se identificó un incremento en F1 (ideación suicida) del 6% entre la primera y la tercera evaluación, esto es, de los 71 casos considerados en el análisis se incrementó para el tercer cuatrimestre a solo 6 alumnos; no obstante, dentro la quinta a la sexta evaluación, los casos disminuyeron de manera significativa entre el 8% a 11%. Este dato es relevante dado que de acuerdo con su edad cronológica y en base a la periodicidad de las evaluaciones aplicadas durante los seis periodos se identificaron 30% de alumnos con al menos un indicador asociado al comportamiento suicidas, además los casos disminuyeron a solo 14 estudiantes hasta la sexta evaluación.

Por su parte, se detectaron casos relacionados con F2 (planeación suicida), bajo esta condición se incrementó en 3% entre la primera y tercera evaluación; en forma contrastante, para las tres evaluaciones restantes disminuyó a 7% del total, es decir, a solo 8 alumnos ubicados en F2. Esto permite clarificar dos puntos, por una parte se identifica un rango de estacionalidad durante los 24 meses de prueba, principalmente porque no decrece o aumenta de manera significativa los casos bajo el criterio de “planeación suicida”, y por otra parte, sugiere que dentro de los parámetros de F1 y F2 se reconoce una disminución en los casos a partir de la cuarta evaluación, esto es, a partir del cuarto cuatrimestre se empieza identificar una disminución incipiente en el número total de alumnos con algún indicador de conductas suicida.

Para el caso de F3 (intención suicida), la pendiente se mantuvo relativamente uniforme, esto es, entre la primera y la tercera evaluación los casos incrementaron a 2%; sin embargo, para la cuarta a la sexta evaluación disminuyeron a 5%; estos resultados muestran un grado de paridad entre F1 y F2, es decir, en las tres escalas de evaluación hubo una disminución de los casos a partir del cuarto periodo de evaluación, aunque estos no sean del todo significativos de acuerdo a las variaciones de ambas pendientes. Finalmente, en la consumación suicida representada por F4, la pendiente se mantuvo constante entre la primera a la sexta evaluación, es decir, incremento a un solo caso durante los seis cuatrimestres. En la Tabla 3 se representan los datos descriptivos de las seis evaluaciones implementadas de acuerdo con su correspondencia en las cuatro etapas diferenciadas en el comportamiento suicida.

Con lo antes expuesto, es importante considerar -en forma descriptiva- dos aspectos que presentan relevancia de acuerdo con el análisis de los datos,

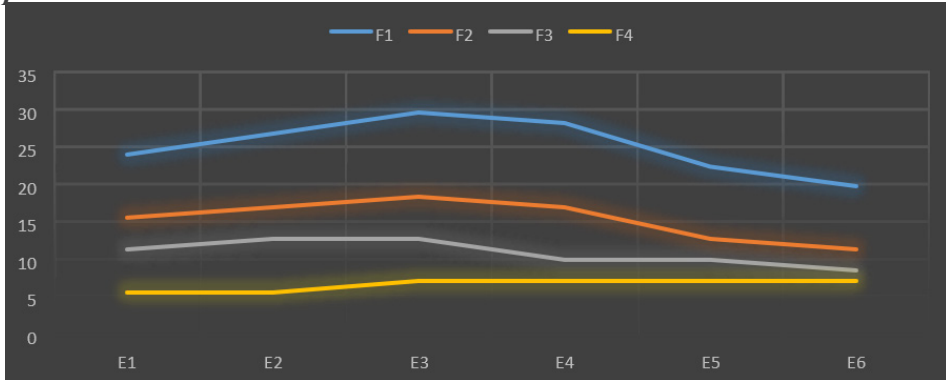
por una parte, que de los cinco casos ubicados en una prevalencia de F4, se identificaron cuatro alumnos que han sido atendidos bajo tratamiento psicofarmacológico y monitoreo psiquiátrico; esto se detectó a partir de la aplicación de una entrevista clínica debido a que representan casos de alto riesgo dentro del trabajo operativo de la universidad. El otro planteamiento global consiste en que el alumno al estar expuesto a formas de trabajo relativamente novedosas y la constante imprevisión suscita un incremento en los estados de estrés o ansiedad (Hinojosa, et al., 2022); sin embargo, es importante notar que la habituación a las formas de trabajo académico permite una mejor regulación ante diferentes condiciones amenazantes, este planteamiento se puede confirmar a partir de que en el cuarto periodo escolar los casos relacionados con algún indicador en conductas suicidas disminuyeron.

Tabla 3. Distribución de casos y porcentajes de acuerdo con las cuatro fases relacionadas al comportamiento suicida.

Etapas en el proceso de evaluación						
	E1%	E2%	E3%	E4%	E5%	E6%
F1	17 (24%)	19 (26%)	21 (30%)	20 (28%)	16 (22%)	14 (19%)
F2	11 (15%)	12 (16 %)	13 (18%)	12 (16 %)	9 (12%)	8 (11 %)
F3	8 (11%)	9 (13%)	9 (13 %)	7 (9%)	7 (9%)	6 (8%)
F4	4 (6 %)	4 (6%)	5 (7%)	5 (7%)	5 (7%)	5 (7%)

Nota: La abreviatura E1 a la E6, representan las diferentes mediciones durante los años 2022 y 2023. Por su parte, F1 (intención), F2 (planeación), F3 (intención) y F4 (consumación), representan las cuatro etapas elementales relacionadas con el comportamiento suicida.

Figura 1 . Representación gráfica de la conducta suicida durante los seis periodos evaluados.



Nota: La abreviatura E1 a la E6, representan las diferentes mediciones del proceso de evaluación. Por su parte, F1, F2, F3 y F4, representan las pendientes de las cuatro etapas elementales relacionadas con el comportamiento suicida (autoría propia).

En relación con el análisis estadístico de series de tiempo, se puede identificar una proyección para los consecuentes periodos escolares en F1 (pensamiento suicida), entre un rango de 14 a 16 casos; en cambio en F2 (planeación suicida) se estima un rango de 9 a 11 casos; no obstante, la pendiente dentro de este rango se mantuvo sin variación significativa.

Por su parte, F3 (intención suicida), se establece una proyección para el siguiente periodo de 5 a 4 alumnos; aquí el dato relevante consiste en que la tendencia de la pendiente empieza a identificar datos insipientes a la baja. En cambio, para F4 (Consumación suicida) se identifica una proyección de 4 a 5 alumnos, bajo esta variante no existen diferencias significativas entre la primera y sexta evaluación, los mismos casos se mantuvieron constantes durante los seis periodos de prueba, por lo que supone que el factor de estrés escolar no se encuentra directamente correlacionado con indicadores de comportamiento suicida.

Discusión

Con base en los resultados obtenidos en el análisis descriptivo y el estadístico de series de tiempo, se pudo monitorear la forma en que se van modificando las impresiones de la conducta suicida en alumnos de Ingeniería en Comunicación Multimedia durante un periodo aproximado de dos años de evaluación; en consecuencia, se lograron identificar tres premisas que se consideran claves en el presente estudio.

La primera de ellas reside en la impredecibilidad y la novedad de tareas estresantes; esto es, durante las primeras tres evaluaciones los parámetros de la ideación y planeación suicida se incrementó de manera sostenida; sin embargo, en las tres evaluaciones restantes los niveles empezaron a disminuir. Con lo anterior, no se puede sugerir que durante los consecuentes periodos de escolarización queden anulados cualquiera de los indicadores relacionados a la ideación y planeación suicida; reforzando este punto González & Martínez (2024), plantean que las personas que hayan manifestado algún tipo de indicador suicida vuelven a presentar en un rango del 35.8% algún otro tipo de indicador en otras circunstancias de su vida.

La segunda premisa, y que se vincula en forma significativa con la anterior, consiste en la condición estacional o la identificación de la temporalidad específica, en donde -en forma cíclica- se reconoce un aumento o disminución exponencial en casos relacionados con el comportamiento suicida. A esto, Carbonell (2007), señala que los casos de suicidio aumentan al finalizar la primavera y al principio del verano; el segundo incremento se da en otoño, para descender notablemente en invierno; sin embargo, Quevedo & Palomares (2023) hacen referencia que en gran medida la composición temporal dependen de situaciones radicales como cambios

bruscos de clima, movimientos ideológicos o variaciones económicas, entre las más evidentes; no obstante, durante el desarrollo y monitoreo de las conductas suicidas en alumnos de Ingeniería en Comunicación Multimedia, se identificaron cambios en las tendencias -no necesariamente vinculadas sobre la temporalidad-, sino el reajuste principalmente se dio en la imprevisibilidad de eventos, como pudiera ser el inicio de sus estudios universitarios en donde se exceden sus capacidades de resiliencia ante situaciones altamente conflictivas (Fonseca & Pérez, 2021).

Así expuesto, no podemos concordar con algunos teóricos de manera substancial (Carbonell, 2007, Corea, 2021, Quevedo & Palomares, 2023), al señalar que del incremento o decremento significativo de la tasa de suicidios se focaliza en ciertos periodos del año; sino los estudios relacionados al tema del suicidio deben focalizarse inicialmente a nivel local o regional con el propósito de sistematizar las posibles causas y sus formas directas de intervención.

La tercera premisa se identifica dentro de las escalas de F4, es decir, en la consumación suicida, en donde se identificaron de 4 a 5 casos durante las seis etapas de evaluación, aquí es importante aclarar que estos alumnos se encuentran en valoración psiquiátrica, y que en alguna medida ejercieron la intención suicida sin tener el resultado esperado. Bajo esta premisa, de acuerdo con Jiménez, et al. (2023) suscriben que existen tres veces más las probabilidades de conductas suicidas en aquellos pacientes psiquiátricos, y en particular, en sujetos que fueron diagnosticados con un cuadro grave de depresión o ansiedad. Asimismo, dichos autores señalan que la reiteración del comportamiento suicida en personas psiquiátricas aumenta a 40% cuando el origen es de corte orgánico o genético.

Finalmente, las insuficiencias detectadas en el presente estudio responden a dos aspectos: la primera está relacionada con la identificación de las causas particulares de cada alumno diagnosticado con un indicador de conductas suicidas, este desconocimiento limita la comprensión eficiente para su pertinente atención. La segunda insuficiencia está en la frecuencia en el uso de la prueba, es decir, aplicar del mismo instrumento de medición en las seis condiciones de evaluación puede influir en que las repuestas de los participantes no sean consistentes según los criterios de invalidez interna, como lo es en el aprendizaje de la prueba (Rodríguez, 2019). Pese a ello, el monitoreo de la conducta suicida y su grado de frecuencia permite pronosticar su nivel de emergencia.

Conclusión

El fenómeno del suicidio es un tema ampliamente abordado; sin embargo, su grado de relevancia se encuentra determinado a partir de circunstancias particulares que permiten clarificar su origen -no tan solo desde el terreno de la intervención psicológica-, sino las causas del fenómeno deben comprenderse desde la multidisciplinariedad científica, como son los factores sociológicos, biológicos, económicos, ideológicos, entre los más comunes.

Con esta consideración, y retomando el objetivo central del presente proyecto, se sugiere que la progresión de la ideación y planeación suicida son etapas del comportamiento que puede variar de acuerdo a las condiciones particulares de cada estudiante, con base a los resultados obtenidos, se sugiere que la imprevisibilidad y los reajustes de los alumnos ante situaciones de alta exigencia pueden incrementar el riesgo de indicadores asociados al comportamiento suicida.

Asimismo, se sugiere que el factor de estrés y los grados de su intensidad pueden propiciar la recurrencia en indicadores suicidas -sin ser necesariamente determinantes-; sin embargo, este dato puede ser fundamental principalmente porque la exposición constante de las fuerzas productivas de la vida utilitaria puede propiciar un tipo de comportamiento suicida (Luna & Cervantes, 2018).

Por su parte, en la etapa de la intención suicida no presentó alguna variación significativa durante el proceso de evaluación, incluso los casos disminuyeron en forma incipiente; con esto no se descarta que la tendencia de la pendiente en los consecuentes periodos de escolarización se identifique un posible incremento en alguna de las etapas asociadas al pensamiento suicida.

En forma similar, la consumación suicida (etapa cuatro), presenta una relación directa con antecedentes de padecimientos psiquiátricos, en donde la pendiente se mantuvo en forma uniforme durante las seis etapas de evaluación. Esta misma premisa, sugiere que este segmento de alumnos es un sector altamente vulnerable, que representan una preocupación importante no tan solo para la institución universitaria, sino para cualquier contexto; por lo tanto, se sugiere el monitoreo constante a partir del acompañamiento de diferentes redes de apoyo, seguimiento psiquiátrico y evaluación reiterada durante su proceso de escolarización.

Con los resultados obtenidos, se espera contribuir en dos aspectos diferenciados, por una parte, los procedimientos metodológicos en el estudio del comportamiento suicida, deben analizarse bajo un alto espectro -como en el caso de investigaciones de corte longitudinal o diacrónico-, con el propósito de identificar variaciones o tendencias, y con ello,

establecer medidas más adecuadas para su prevención. El segundo punto se encuentra asociado a las formas de atención en el caso de la identificación de un comportamiento suicida, en donde las propias instituciones de escolarización universitaria deben desarrollar un programa interno -de acuerdo con sus posibilidades- con el objetivo de prevenir conductas autolesivas.

Bibliografía

- Alamo, P. C., Baader, M. T., Antúnez, S. Z., Bagladi, L. V. & Bejer, T. T. (2019). Escala de desesperanza de Beck como instrumento útil para detectar riesgo de suicidio en universitarios chilenos, *Revista chilena de neuropsiquiatría*, 57 (2), 167-175. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272019000200167>.
- Amado, R. M. y Castillo, T. S. (2020). Riesgo suicida en adultos jóvenes entre 18 y 25 años de edad en Bucaramanga y su zona metropolitana. Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Ciencias de la Salud, Psicología, Bucaramanga. <https://hdl.handle.net/20.500.12494/28388>.
- Azúa, F. E., Rojas, C. P. y Ruiz, P. S. (2020). Acoso escolar (bullying) como factor de riesgo de depresión y suicidio. *Revista chilena de pediatría*. 91 (3). 1 – 12. <http://dx.doi.org/10.32641/rchped.v91i3.1230>.
- Bertolón, G. M. (2022). Homicidio y suicidio: biología y psicopatología. *Psicosomática y psiquiatría*. 22. 30-39. <https://doi.org/10.34810/PsicosomPsiquiatrnum210501>.
- Builes, C. M. V., Anderson, G. T. M., Ramirez, Z. A. y Arango, A. B. E. (2014). Suicidio en mujeres gestantes: vivencias y redes de apoyo para las familias que les sobreviven. *Facultad Nacional de Salud Pública*. 32 (3). 332-339. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v32n3/v32n3a08.pdf>.
- Cañón, S. y Carmona, J. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría Atención Primaria*, 20(80), 387-395. <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v20n80/1139-7632-pap-20-80-387>.
- Carbonell, C. E. (2007). Tiempo y suicidio. Contribución antropológica a una discusión transdisciplinar. *Gaceta de Antropología*. 23 (1). 1-16. <http://hdl.handle.net/10481/7055>.
- Corea, D. C. T. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica Hondureña*. 89 (1). 51-61. DOI: <https://doi.org/10.5377/rmh.v89iSupl.1.12047>

- Córdova, O. M. & Rosales, P. C. J. (2012). Confiabilidad y validez de constructo de la escala de ideación suicida de Beck. *Alternativas en Psicología*. 16 (26). 16-25. ISSN 1405-339X. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/alpsi/v16n26/n26a02.pdf>.
- Dávila, C. A. C. & Pardo, M. M. (2020). Estudio de la carga de la mortalidad por suicidio en México. 1990-2017. *Rev. Bras Epidemiol*. 22. 1-14. <https://doi.org/10.1590/1980-5497202000069>.
- De La Estrella, R. (2010). Suicidio en instituciones psiquiátricas. 1998-2007. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 30 (2). 268-290. ISSN 0034-7450.
- De Jesús, R. A. Noalles, D. A. y Rujas, A. A. (2019). Serotonina: un neurotransmisor que impacta nuestras emociones. *RD-ICUAP*. 13. ISSN: 2448-5829. <https://doi.org/10.32399/icuap.rdic.2448-5829.2019.13.358>.
- DSM-5 (2015). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Editorial Médica Panamericana. EEUU. ISBN 9788498358100.
- Durkheim, E. (2004). *El suicidio*. (8ª reimpresión). México. Ediciones Coyoacán.
- Faura, G. J. Calvete, Z. E. y Orue, S. I. (2021). Autolesión no suicida: conceptualización y evaluación clínica en población hispanoparlante. *Papeles del Auto psicólogo*. 42 (3). 207-214. <https://dx.doi.org/10.23923/pap.psicol.2964>.
- Fonseca, P. E. & Pérez, A. A. (2021). Evaluación de la conducta suicida en adolescentes; a propósito de la Escala Paykel de Suicidio. *Papeles del psicólogo*. 41. (2). 106-115. <https://dx.doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2928>.
- García, B. E. & Aroca, F. (2014). Factores de riesgo de la conducta suicida asociados a trastornos depresivos y ansiedad. *Salud Mental*. 37 (5). 373-380. ISSN: 0185-3325.
- García, H. J., García, P. H., González, G. M., Barrio, M. S. y García, P. R. (2019). ¿Qué es suicidio? Problemas clínicos y conceptuales. *Apuntes de psicología*. 37 (2). 91-100. <https://hdl.handle.net/11441/115113>.

- García, P. J. & Arana, M. C. (2021). Relación entre acciones de riesgo y el intento de suicidio en jóvenes universitarios, como factor de Bienestar Psicológico. *El Ágora USB*, 21(1). 255-269. Doi: 10.21500/16578031.4418.
- Gil, L. D. M., Fernández, G. O. A. & Bergero M. T. (2020). Perfil sociodemográfico asociado a la ideación suicida de las personas transexuales. *Información psicológica*. 120. 93-105 Doi: 10.14635/IPSIC.2020.120.3.
- Goñi, S. A., López, G. J. J. y Azcarate, J. L. (2019). Comparación entre los intentos de suicidio leve, grave y las muertes por suicidio en Navarra. *Clínica y Salud*. 30 (2). 109-113. Doi: 10.5093/clysa2019a9.
- González, M. S. Díaz, M. A., Ortiz, L. S., González, C. & González, N. J. J. (2000). Características psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB). *Salud Mental*. 23 (2). 21-30. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58222304>.
- González, D. C. & Martínez, C. F. C. (2024). Factores de riesgo y perfiles del reintento suicida en niños menores de 12 años. *ScienceDirect*. 101 (5), 310-318. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2024.07.014>.
- Granados C. A. J., Gómez, L. O., Islas R. I. M., Maldonado P. G. H. Martínez M. F. & Michelle P. A. (2020). Depresión, ansiedad y conducta suicida en la formación médica en una universidad en México. *Investigación en Educación Médica*. 9 (5). 65-73. <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2020.35.20224>.
- Hinojosa, D. C. M., Cabrera, A. R. A., Procel, V. M. & Jarrin, I. A. D. (2022). El estrés laboral ¿es posible que genera condiciones suicidas en los trabajadores?. *Polo del conocimiento*. 7 (7). 274-293. DOI: 10.23857/pc.v7i7.
- Jerónimo, A. M., Pinar, S., González, M. A. Agnés, S. B. M., Xavier, A. L. J., Martina, M. L., Acena, R., Pérez, V. & Córcoles, D. (2021). Intentos e ideas de suicidio durante la pandemia por COVID-19 en comparación con los años previos. *Revista de psiquiatría y salud mental*. 11 (4). 1-7. Doi: 10.1016/j.rpsm.2021.11.004.

- Jiménez, G. J., Rodríguez, S. G. & Ramírez, R. J. (2023). Ideación e intento suicida en pacientes con padecimientos psiquiátricos en un hospital de la Ciudad de México. *Gaceta Médica de México*. 159 (3). 224-230. <https://doi.org/10.24875/gmm.22000378>.
- Kaplan, C. V., Szapu, E. (2019). Jóvenes y subjetividad negada: Apuntes para pensar la intervención socioeducativa sobre prácticas autolesivas y suicidio. *Psicoperspectivas*. 18 (1). 1-11. <http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol18-issue1-fulltext-1485>.
- López, C., Mendivelso, J. y Narváez, Y. (2020). Ideación suicida en estudiantes universitarios. Repositorio Institucional, Universidad Cooperativa de Colombia. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20172/1/2020_ideacion_suicida_estudiantes.pdf
- Luna, C. M. y Cervantes, D. C. A. (2018). Adolescentes en riesgo: factores asociados con el intento de suicidio en México. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. 17 (34). 606-616. <http://dx.doi.org/10.32641/rchped.v90i6.1012>.
- O'Connor, R. C. & Nock, K. M. (2014). The Psychology of suicidal behavior. *The Lancet Psychiatry*. 1. 73-85. Doi: 10.1016/S2215-0366(14)70222-6.
- Martinho, S. R., Cardoso, D. N., Caio, C. J. F., Fenalte, E. L., Martins, P. B. & De Lara, M. W. (2022). Fatores de Risco Associados ao Suicídio em Universitários: Uma Revisão de Escopo. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 22 (2) 2022, 832-852, <https://doi.org/10.12957/epp.2022.68656>.
- Miranda, I. C., Cubillas, R. J., Roman, P. R. & Valdez, E. A. (2009). Ideación suicida en población escolarizada infantil: factores psicológicos asociados. *Salud mental*. 35. 495-502. ISSN: 0185-3325. <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v32n6/v32n6a7.pdf>.
- Muñetón, B. M. J. & Vasquez, A. Y. (2018). Diseño y validación de una escala para evaluar el riesgo suicida (ERS) en adolescentes colombianos. *Universitas Psychologica*. 17 (4). DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsyl17-4.dvee>.

- Pabón, Y. A (2021). Intentos de suicidio y trastornos mentales. *Revista Habana de Ciencias Médicas*. 20 (4). 1-9. ISSN 1729-519X. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhabciemed/hcm-2021/hcm214r.pdf>.
- Quevedo, B. R. & Palomares, R. J. (2023). Evolución histórica del perfil profesional de las víctimas de suicidio en España (1943-2005). *Revista Internacional y Comparada de relaciones laborales y derecho del empleo*. 11 (3). 289-315. ISSN 2282-2313. https://ejcls.adapt.it/index.php/rlde_adapt/index.
- Quintero, A., Sánchez, L. Agrego, J & Oviedo, L. (2021). Parasuicidio en púberes y adolescentes escolarizados. *Revista Espacios*. 42 (07). 1-21. Doi: 10.48082/espacios-a21v42n07p
- Rangel, V. J. N. & Jurado, C. S. (2020). Definición de suicidio y de los pensamientos y conductas relacionadas con el mismo: una revisión. *Psicología y Salud*. 32 (1). 39-48. <https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2709>.
- Rodríguez, F. M. V. (2019). Control de sesgos: piedra angular de la validez interna en la investigación para la salud. *Revista científica del instituto nacional de salud*. 2 (2). 181-187. DOI: 10.5377/alerta.v2i2.7904.
- Serra, V. L. (2023). La problemática del suicidio en las comunidades rurales de la isla de Ometepe, Nicaragua. *Revista de ciencias sociales*, (180), 47-64. <https://doi.org/10.15517/rcs.v0i180.55836>.
- Soto, S. A., Villaro, G. P. & Véliz, B. A. (2020). Factores que intervienen en riesgo suicida y parasuicida en jóvenes Chilenos. *Propósitos y representación*. 8 (3). <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2020.v8n3.672>.
- Uribe, A. I. J., Zacarías S. X. & Silva, R. F. M. (2021). Malestar emocional, dificultades familiares y experiencias sobre suicidio en jóvenes estudiantes de nivel superior. *Enseñanza E Investigación En Psicología*, 3(3), 330-341. <https://revistacneipne.org/index.php/cneip/article/view/131>.
- Valdevila, F. J. A., Ruiz, B. O., Orellana, R. C., Valdevila, S. R., Fabelo, R. J. e Iglesias, M. S. (2021). Conducta suicida y dualidad en trastornos por consumo de sustancia en drogodependientes ecuatorianos. *Revista información científica*. 100 (5). 1-1

Envío a dictamen: 29 agosto 2024

Reenvío: 14 noviembre 2024

Aprobado: 5 diciembre 2024

Marco Antonio Magaña Serrano. Doctor en Ciencias Fisicomatemáticas por el Instituto Politécnico Nacional, realizó una estancia doctoral en el European Southern Observatory (ESO) en Chile. Su área de investigación se centra en la Física-Astrofísica, específicamente en la formación estelar y el análisis fotométrico de galaxias tardías. Correo electrónico markoantonio777@hotmail.com. ORCID es <https://orcid.org/0009-0000-0363-8534>.

Enrique Noé Hernández Arroyo. Doctor en la administración por la Universidad IEXPRO, además tiene especialidad en neuropsicológica, y cuenta con la publicación de artículos asociados a temas de género, tecnologías de la información y trastornos de personalidad. Su área de investigación se focaliza en el trastorno disociativo. Correo electrónico enriquehernandezarroyo13@hotmail.com. ORCID es <https://orcid.org/0000-0002-67>.