



---

**“Nivel de desesperanza y su asociación con el riesgo suicida  
en estudiantes universitarios de un Instituto Privado de  
Asunción, 2025”**

**“Level of Hopelessness and Its Association with Suicide Risk  
among University Students at a Private University in Asunción,  
2025”**

**Autores:**

- Marco Antonio Cabrera Velazquez<sup>1</sup>  
(ORCID <https://orcid.org/0009-0005-7835-9771>)  
[cabreramarckanthony17@gmail.com](mailto:cabreramarckanthony17@gmail.com).  
Instituto Superior Profesional Avanzado (ISPA)<sup>1</sup>.
- María Luján Alcaraz Centurión<sup>1,2</sup>.
  - (ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-2637-4601>)  
[marialujan.alcarazcenturion24@gmail.com](mailto:marialujan.alcarazcenturion24@gmail.com).
    - Programa Nacional de Control de Zoonosis y Centro Antirrábico  
Nacional, Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Paraguay.<sup>1</sup>.
    - Instituto Superior Profesional Avanzado (ISPA)<sup>2</sup>.

**Autor de referencia:** María Luján Alcaraz Centurión



---

## **RESUMEN**

El suicidio representa un grave problema de salud pública y una de las principales causas de mortalidad en la población joven. La desesperanza ha sido identificada como uno de los predictores más relevantes del riesgo suicida, incluso por encima de la depresión. En Paraguay, la producción científica sobre salud mental en estudiantes universitarios es limitada, lo que hace necesario generar evidencia local que permita orientar intervenciones preventivas. Analizar el nivel de desesperanza como factor asociado al riesgo suicida en estudiantes universitarios de una universidad privada de Asunción, 2025. Se realizó un estudio no experimental, con enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y de corte transversal. La población de referencia estuvo constituida por 600 estudiantes matriculados en carreras de Ciencias de la Salud, de los cuales se obtuvo una muestra de 92 participantes mediante un muestreo aleatorio simple por conveniencia. Se aplicó como instrumento la Escala de Desesperanza de Beck (BHS), validada internacionalmente para la medición de la desesperanza. Los datos se recolectaron mediante un cuestionario digital en Google Forms y se analizaron con Microsoft Excel 360, aplicando estadística descriptiva: frecuencias absolutas y relativas para variables cualitativas, y medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas. Los resultados mostraron que la mayoría de los estudiantes presentaron niveles moderados de desesperanza, seguidos de leves y severos, sin casos en el rango mínimo. Este hallazgo confirma que la desesperanza constituye un indicador sensible de vulnerabilidad en la población universitaria. El estudio aporta evidencia inédita en Paraguay sobre la relación entre desesperanza y riesgo suicida, subrayando la necesidad de implementar programas institucionales de prevención, estrategias de fortalecimiento de la resiliencia y protocolos de detección temprana en estudiantes de Ciencias de la Salud. Asimismo, los resultados contribuyen al campo de la salud mental universitaria, reforzando la literatura internacional que asocia la desesperanza con la ideación y la conducta suicida, y plantean la necesidad de futuras investigaciones de carácter longitudinal y comparativo.

**Palabras Claves:** Desesperanza. Suicidio. Estudiantes. Salud mental



---

## **ABSTRACT**

Suicide is a major global public health problem and one of the leading causes of mortality among young people. Hopelessness has been identified as one of the most relevant predictors of suicide risk, even above depression. In Paraguay, scientific evidence on mental health among university students is limited, highlighting the need to generate local data to guide preventive interventions.

To analyze the level of hopelessness as a factor associated with suicide risk among university students at a private university in Asunción, 2025. A non-experimental, quantitative, descriptive, and cross-sectional study was conducted. The reference population consisted of 600 students enrolled in Health Sciences programs, from which a sample of 92 participants was obtained through simple random convenience sampling. The Beck Hopelessness Scale (BHS), internationally validated for the measurement of hopelessness, was used as the study instrument. Data were collected through a digital questionnaire distributed via Google Forms and analyzed with Microsoft Excel 360, applying descriptive statistics: absolute and relative frequencies for qualitative variables, and measures of central tendency and dispersion for quantitative variables. The results showed that most students presented moderate levels of hopelessness, followed by mild and severe levels, with no cases in the minimal category. This finding confirms that hopelessness constitutes a sensitive indicator of vulnerability in the university population. The study provides novel evidence in Paraguay regarding the relationship between hopelessness and suicide risk, emphasizing the need to implement institutional prevention programs, resilience-strengthening strategies, and early detection protocols in Health Sciences students. Furthermore, the findings contribute to the field of university mental health, reinforcing international literature that associates hopelessness with suicidal ideation and behavior, while also highlighting the need for future longitudinal and comparative studies.

**Keywords:** Hopelessness; Suicide; Students; Mental Health.



## **1. OBJETIVOS**

**1.1 Objetivo General:** Analizar el nivel de desesperanza como factor asociado al riesgo suicida en estudiantes de una Universidad Privada de Asunción, 2025.

### **1.2 Objetivos Específicos:**

- Describir las características sociodemográficas (edad, sexo y carrera) de los estudiantes universitarios participantes del estudio.
- Identificar los niveles de desesperanza en la población estudiada mediante la aplicación de la Escala de Desesperanza de Beck (BHS).
- Examinar la asociación entre el nivel de desesperanza y el riesgo suicida en los estudiantes universitarios de la institución analizada.

---

## **2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN (JUSTIFICACIÓN MÁS MARCO TEÓRICO)**

### **2.1 Antecedentes**

El suicidio constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, siendo responsable de aproximadamente 703.000 muertes anuales, lo que equivale a una de cada 100 defunciones (1). Se encuentra entre las cuatro primeras causas de muerte en el grupo etario de 15 a 29 años, lo que demuestra su impacto desproporcionado en la población joven. Además, por cada suicidio consumado se estima que existen entre 10 y 20 intentos, lo que subraya la magnitud de la problemática y su repercusión social, familiar y comunitaria (2).

En América Latina, la situación también es preocupante. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) reporta que las tasas de suicidio han mostrado una tendencia creciente en los últimos años, particularmente en países de ingresos medios, donde la disponibilidad de recursos para la salud mental es limitada y las políticas de prevención son aún insuficientes (2). Factores como desigualdad social, violencia estructural, consumo problemático de sustancias y falta de acceso a servicios especializados contribuyen a agravar el panorama.

La adolescencia y la juventud constituyen etapas críticas del desarrollo humano, caracterizadas por múltiples cambios emocionales, sociales y académicos. En este periodo emergen con frecuencia trastornos de salud mental como la depresión, la ansiedad y los problemas de adaptación, los cuales aumentan la vulnerabilidad frente a la ideación y conducta suicida (3). Entre los diversos factores de riesgo identificados, la desesperanza se ha consolidado como un elemento central en la predicción del suicidio, incluso por encima de la depresión en ciertos contextos (4).

Beck y colaboradores describieron la desesperanza como una expectativa negativa hacia el futuro y la percepción de ausencia de alternativas para mejorar la situación vital (5). Diversos estudios longitudinales han confirmado que niveles elevados de desesperanza se asocian con mayor probabilidad de intentos y consumación de suicidio, constituyéndose en un marcador clínico de riesgo (6,7).

---

Para evaluar esta dimensión, la Escala de Desesperanza de Beck (BHS) ha demostrado ser un instrumento confiable, con validez transcultural y aplicabilidad tanto en entornos clínicos como comunitarios (8).

## **2.2 Desesperanza y riesgo suicida**

La desesperanza se define como un estado cognitivo-emocional en el que predomina la expectativa de resultados negativos y la percepción de ausencia de control sobre los acontecimientos futuros. En la teoría cognitiva de Beck, la desesperanza ocupa un lugar central en la génesis de la ideación suicida, al generar un sesgo de procesamiento de la información que conduce a conclusiones pesimistas y anticipación de fracaso (5).

Investigaciones internacionales han demostrado que la desesperanza no solo se asocia a síntomas depresivos, sino que constituye un predictor independiente del suicidio. En un estudio prospectivo de 10 años, Beck et al. evidenciaron que los pacientes hospitalizados con alta desesperanza presentaron mayor riesgo de suicidio en comparación con aquellos con bajos niveles de este constructo, independientemente de la severidad de la depresión (6). Posteriormente, Brown et al. confirmaron que la desesperanza es un factor de riesgo robusto en pacientes ambulatorios psiquiátricos seguidos durante dos décadas (7).

En población universitaria, la desesperanza ha sido relacionada con altos niveles de estrés académico, inseguridad económica, presión social y dificultades de adaptación a la vida adulta. Wilcox et al. hallaron que la persistencia de la ideación suicida en estudiantes universitarios estaba asociada de forma significativa con la presencia de desesperanza (9). Asimismo, un metaanálisis realizado por Mortier et al. demostró que la prevalencia de pensamientos y conductas suicidas en estudiantes universitarios alcanza cifras alarmantes, siendo la desesperanza uno de los predictores más consistentes (10).

## **2.3 Contexto universitario y situación en Paraguay**

El contexto universitario implica una serie de desafíos que pueden impactar negativamente en la salud mental de los estudiantes. Las exigencias

---

académicas, la incertidumbre sobre el futuro laboral, las dificultades económicas y las demandas sociales incrementan los niveles de ansiedad y desesperanza, especialmente en los primeros años de carrera. Estos factores, sumados a la limitada disponibilidad de redes de apoyo psicológico en muchas instituciones, aumentan el riesgo de ideación y conducta suicida (11).

En América Latina, múltiples investigaciones han señalado que los estudiantes de carreras de Ciencias de la Salud se encuentran particularmente expuestos a problemas emocionales, debido a la sobrecarga académica, la exposición a escenarios clínicos complejos y la presión de alcanzar altos estándares de desempeño (12). Además, en la mayoría de los países de la región, los programas de prevención del suicidio en el ámbito universitario son escasos o insuficientemente implementados.

En Paraguay, la producción científica sobre salud mental universitaria es aún incipiente. La mayoría de los estudios publicados se centran en depresión y ansiedad, mientras que el abordaje de la desesperanza como factor asociado al riesgo suicida es prácticamente inexistente. Esta carencia de evidencia local limita la capacidad de diseñar políticas públicas y estrategias institucionales adecuadas. De allí surge la importancia de investigaciones que generen datos propios y contextualizados, orientados a la prevención del suicidio en jóvenes universitarios.

## **2.4 Justificación**

El presente estudio se justifica en varios aspectos. En primer lugar, aborda un problema de salud pública prioritario, como lo es el suicidio en jóvenes, desde la perspectiva de un factor predictor sensible y validado: la desesperanza. En segundo lugar, proporciona evidencia local inédita en el ámbito universitario paraguayo, donde la literatura científica sobre el tema es limitada. En tercer lugar, contribuye a la formulación de estrategias institucionales de prevención, basadas en la detección temprana de estudiantes en riesgo.

La identificación de niveles de desesperanza en la población universitaria permite no solo dimensionar la magnitud del problema, sino también orientar

intervenciones psicosociales que promuevan el bienestar emocional y fortalezcan los factores protectores. Este enfoque resulta esencial en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), particularmente en lo referido a la salud y el bienestar (ODS 3), y la educación de calidad (ODS 4).

Finalmente, este estudio constituye un aporte significativo a la investigación en salud mental universitaria en Paraguay, proporcionando una base sólida para futuras investigaciones de carácter longitudinal y comparativo, así como para el diseño de programas de prevención del suicidio ajustados a la realidad local.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Diseño:**

El estudio fue de tipo no experimental, con un enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y corte transversal, realizado en el mes de setiembre del año 2025. Este diseño se fundamenta en la clasificación metodológica de Hernández Sampieri et al., quienes describen los estudios no experimentales como aquellos en los que las variables se observan sin manipulación y en un único momento temporal (14).

#### **3.2. Población:**

La población estuvo conformada por 600 estudiantes matriculados en carreras de Ciencias de la Salud de una universidad privada de Asunción, Paraguay, durante el segundo semestre del año 2025.

#### **3.3. Muestra:**

La muestra quedó conformada por 92 estudiantes (N = 92), seleccionados de la población de referencia. El tamaño muestral se estimó considerando un margen de error aproximado de 10% y un nivel de confianza del 95%.

#### **3.4. Criterios de inclusión:**

- Estar matriculado en el segundo semestre del año 2025.

- 
- Pertenecer a las carreras de Ciencias de la Salud de la institución seleccionada.
  - Aceptar participar de manera voluntaria mediante consentimiento informado digital.

### **3.5. Criterios de exclusión:**

- Estudiantes que no completaron el cuestionario en su totalidad.
- Estudiantes que no se encontraban matriculados en el periodo señalado.
- Estudiantes que no pertenecían a las carreras habilitadas.

### **3.6. Muestreo:**

El muestreo fue de tipo aleatorio simple por conveniencia, seleccionándose a los participantes de manera no probabilística, en función de su disponibilidad y accesibilidad.

### **3.8. Técnica de recolección de datos:**

La técnica utilizada fue la encuesta estructurada autoadministrada, en formato digital, distribuida mediante la plataforma Google Forms.

### **3.9: Instrumento de recolección de datos:**

El instrumento aplicado fue la Escala de Desesperanza de Beck (BHS), ampliamente utilizada y validada para la medición de la desesperanza como predictor del riesgo suicida en población juvenil y universitaria (13).

### **3.10. Medición de las variables:**

- **Edad:** medida en años cumplidos al momento de la encuesta.
- **Sexo:** categorizado en femenino y masculino.
- **Nivel de desesperanza:** evaluado mediante la Escala de Desesperanza de Beck (BHS) y clasificado en leve, moderado y severo.

### **3.11. Análisis estadístico:**

Los datos recolectados fueron exportados desde Google Forms y analizados en Microsoft Excel 360. Se aplicaron técnicas de estadística descriptiva:

---

Para variables cualitativas: frecuencias absolutas y relativas (porcentajes).

Para variables cuantitativas: medidas de tendencia central (mediana) y de dispersión (desviación estándar).

Los resultados se presentan en tablas y gráficos de barras para facilitar la interpretación y visualización de la información. Estas técnicas corresponden a procedimientos recomendados en investigaciones descriptivas de tipo transversal (15).

### **3.12. Aspectos Éticos:**

La investigación se llevó a cabo siguiendo los principios éticos para investigaciones médicas en seres humanos establecidos en la Declaración de Helsinki (16), garantizando el respeto por la dignidad, los derechos y el bienestar de los participantes. Asimismo, se observaron las disposiciones de la Norma Nacional de Buenas Prácticas Clínicas del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS) del Paraguay (17), asegurando la protección de los sujetos de investigación.

Todos los estudiantes incluidos en la muestra participaron de manera voluntaria, tras otorgar su consentimiento informado digital, en el cual se especificaron los objetivos del estudio, la confidencialidad de los datos y el derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias académicas. La información recolectada fue anónima y utilizada exclusivamente con fines científicos, manteniendo estricta confidencialidad en su procesamiento y difusión.

El protocolo de investigación fue sometido a revisión y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la universidad participante, previo al inicio de la recolección de datos.

## **4. INTRODUCCIÓN**

El suicidio constituye un grave problema de salud pública y una de las principales causas de mortalidad en la población joven a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cerca de 703.000 personas mueren por suicidio cada año, lo que representa una de cada 100 muertes globalmente (18). En América Latina, las cifras muestran una tendencia creciente, especialmente



---

en adolescentes y adultos jóvenes, quienes constituyen una población vulnerable frente a factores de riesgo psicosociales (19).

Dentro de los múltiples predictores asociados al suicidio, la desesperanza se ha identificado como uno de los factores psicológicos más relevantes. Beck et al. señalaron que la desesperanza, entendida como una expectativa negativa hacia el futuro, se correlaciona de manera significativa con la ideación y el comportamiento suicida (20). En diversos estudios, la Escala de Desesperanza de Beck (BHS, por sus siglas en inglés) ha demostrado ser un instrumento confiable para identificar niveles de desesperanza y, por ende, estimar de manera indirecta el riesgo suicida (21,22).

En el contexto universitario, la transición académica y personal puede generar altos niveles de estrés, ansiedad y vulnerabilidad emocional. Investigaciones realizadas en estudiantes de Ciencias de la Salud han reportado prevalencias elevadas de síntomas depresivos, desesperanza e ideación suicida, con mayor predominio en mujeres y en grupos etarios entre 18 y 25 años (23,24). En Paraguay, los estudios sobre desesperanza y riesgo suicida en la población universitaria aún son limitados, lo que resalta la importancia de generar evidencia local que contribuya al diseño de programas preventivos y de apoyo psicosocial.

En este marco, el presente estudio tiene como objetivo general analizar el nivel de desesperanza como factor asociado al riesgo suicida en estudiantes de una universidad privada de Asunción, 2025, aportando datos relevantes para la comprensión del fenómeno y para la implementación de intervenciones tempranas orientadas a la promoción de la salud mental en el ámbito universitario.

## 5. RESULTADOS

### 5.1. Tabla Nro. 1 Grupo Etario por sexo

Grupo Etario	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	n	%	n	%	n	%
18 - 20 años	19	17,48	6	5,52	25	23
21 - 25 años	25	23	4	3,68	29	26,68
26 - 30 años	12	11,04	2	1,84	14	12,88
31 - 35 años	9	8,28	2	1,84	11	10,12
36 - 40 años	6	5,52	1	0,92	7	6,44
41 - 45 años	5	4,6	0	0	5	4,6
46 - 60 años	1	0,92	0	0	1	0,92
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>70,84</b>	<b>15</b>	<b>13,8</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

N= 92 Mediana:24

**Fuente:** Elaboración propia

**Análisis:** La muestra total estuvo conformada por 92 estudiantes (N = 92), con una mediana de edad de 24 años, lo que indica que la mitad de los participantes se encuentran en ese rango o por debajo de dicha edad.

En cuanto a la distribución por sexo, predominó el femenino con 77 participantes (70,84%), mientras que el masculino representó únicamente 15 participantes (13,8%), lo que evidencia una marcada mayoría femenina en la población estudiada.

Respecto a los grupos etarios, la mayor concentración se observó en los 21 a 25 años (29 estudiantes; 26,68%), seguido del grupo de 18 a 20 años (25 estudiantes; 23%). En conjunto, estos dos grupos abarcan aproximadamente la mitad de la muestra (49,68%), lo que confirma una predominancia de jóvenes en etapas iniciales de formación académica universitaria.

En los grupos de mayor edad, la frecuencia disminuye progresivamente: 26 a 30 años (12,88%), 31 a 35 años (10,12%), y 36 a 40 años (6,44%). Los grupos de 41 a 45 años (4,6%) y 46 a 60 años (0,92%) presentaron una representación mínima, lo que indica una baja participación de estudiantes adultos mayores dentro de la muestra.



**Análisis:** La aplicación de la Escala de Beck de Desesperanza (BHS) en una muestra de 92 estudiantes universitarios (N = 92) mostró que la mayoría se ubica en niveles preocupantes de desesperanza. En concreto, el 71,7% (n = 66) presentó un puntaje en el rango moderado, lo que refleja la presencia significativa de pensamientos pesimistas sobre el futuro y dificultades para visualizar expectativas positivas. Asimismo, el 17,4% (n = 16) se clasificó en el nivel leve, mientras que el 10,9% (n = 10) se encontró en la categoría severa, evidenciando un grado alto de desesperanza y riesgo asociado a conductas autodestructivas. No se identificaron casos en el rango mínimo.

Este patrón sugiere que, en conjunto, más de 8 de cada 10 estudiantes (82,6%) manifiestan moderada a severa desesperanza, lo cual constituye un hallazgo relevante desde la perspectiva de la salud mental universitaria. La ausencia de casos en el nivel mínimo indica que la totalidad de la muestra presenta, en mayor o menor grado, pensamientos vinculados a desesperanza.

#### **5.4. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

Los hallazgos de este estudio muestran que la mayoría de los estudiantes universitarios evaluados presentan niveles moderados de desesperanza, seguidos de niveles leves y severos, sin casos en el rango mínimo. Este patrón sugiere que más del 80% de los participantes manifiestan pensamientos negativos hacia el futuro, lo que se traduce en un factor de riesgo importante para la ideación suicida.

Estos resultados coinciden con lo reportado por Wilcox et al. (25), quienes encontraron en universitarios norteamericanos una prevalencia elevada de ideación suicida persistente, asociada principalmente a síntomas de desesperanza y depresión. De manera similar, Mortier et al. (26), en su metaanálisis con estudiantes universitarios de diversos países, señalaron que los pensamientos y conductas suicidas se concentran en la población juvenil, destacando la desesperanza como un predictor central.

En el contexto latinoamericano, estudios en poblaciones universitarias muestran una tendencia comparable: elevados niveles de desesperanza vinculados a

---

factores académicos, económicos y sociales, con mayor vulnerabilidad en jóvenes de 18 a 25 años, lo que concuerda con la composición etaria de la muestra de este estudio. Asimismo, el predominio femenino observado refleja la feminización de las carreras de Ciencias de la Salud y coincide con investigaciones previas que señalan mayor reporte de síntomas emocionales en mujeres universitarias.

El hecho de no encontrarse casos en el nivel mínimo resulta particularmente llamativo, pues evidencia que la totalidad de la muestra presenta algún grado de desesperanza. Esto podría estar relacionado con factores contextuales propios del entorno universitario en Paraguay, donde los desafíos académicos y socioeconómicos, sumados a la limitada disponibilidad de servicios de salud mental, pueden incrementar la percepción de incertidumbre frente al futuro.

Sin embargo, aunque la mayoría de los participantes se concentra en el nivel moderado, la presencia de un grupo en el rango severo constituye un hallazgo clínicamente relevante, dado que este segmento se asocia a mayor probabilidad de desarrollar conductas suicidas, tal como fue evidenciado en los seguimientos longitudinales realizados por Beck et al. (20) y Brown et al. (22).

En conjunto, los resultados de este trabajo refuerzan la necesidad de programas preventivos en salud mental universitaria, con énfasis en la detección temprana de la desesperanza y la implementación de intervenciones psicológicas y psicosociales oportunas. Además, resaltan la importancia de continuar desarrollando investigaciones locales que permitan contextualizar estos hallazgos y orientar políticas institucionales de prevención del suicidio en la población estudiantil.

## **6. CONCLUSIONES**

El presente estudio evidenció que la desesperanza se constituye en un factor psicosocial de alta relevancia en su asociación con el riesgo suicida en estudiantes universitarios de una institución privada de Asunción. Los resultados obtenidos confirman que la totalidad de los participantes presentó algún grado



---

de desesperanza, lo que permite afirmar que este constructo psicológico opera como un indicador sensible de vulnerabilidad en contextos académicos.

Desde una perspectiva metodológica, el uso de la Escala de Desesperanza de Beck (BHS) se mostró adecuado para la población estudiada, aportando información válida y confiable para la identificación de grupos de riesgo. Los hallazgos, además, refuerzan la evidencia científica internacional que vincula directamente la desesperanza con la ideación y la conducta suicida, y subrayan la necesidad de abordar esta variable en los programas de prevención del suicidio en la educación superior.

En términos de aplicación práctica, los resultados justifican la implementación de estrategias institucionales orientadas al fortalecimiento de la resiliencia, la promoción del bienestar emocional y la detección precoz de la desesperanza como predictor clínico. Del mismo modo, se recomienda el diseño de protocolos de intervención psicológica y psicosocial que permitan reducir la exposición al riesgo suicida en la población universitaria.

Finalmente, este trabajo aporta evidencia local inédita que puede constituirse en un insumo para futuras investigaciones de diseño longitudinal y comparativo, con el propósito de profundizar en la comprensión del papel de la desesperanza como predictor del riesgo suicida en el ámbito académico y comunitario.



---

## Referencias

1. World Health Organization. *Suicide worldwide in 2019: global health estimates*. Geneva: WHO; 2021.
2. Pan American Health Organization. *Suicide mortality in the Americas*. Washington, D.C.: PAHO; 2021.
3. Organización Mundial de la Salud. *Adolescent mental health*. Geneva: WHO; 2020.
4. Beck AT. *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press; 1976.
5. Beck AT, Steer RA, Kovacs M, Garrison B. Hopelessness and eventual suicide: a 10-year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation. *Am J Psychiatry*. 1985;142(5):559-63.
6. Beck AT, Steer RA. *Manual for the Beck Hopelessness Scale*. San Antonio, TX: Psychological Corporation; 1988.
7. Brown GK, Beck AT, Steer RA, Grisham JR. Risk factors for suicide in psychiatric outpatients: a 20-year prospective study. *J Consult Clin Psychol*. 2000;68(3):371-7.
8. Steer RA, Kumar G, Beck AT. Hopelessness in adolescent psychiatric inpatients. *Psychol Rep*. 1993;72(2):559-64.
9. Wilcox HC, Arria AM, Caldeira KM, Vincent KB, Pinchevsky GM, O'Grady KE. Prevalence and predictors of persistent suicide ideation, plans, and attempts during college. *J Affect Disord*. 2010;127(1-3):287-94.
10. Mortier P, Cuijpers P, Kiekens G, Auerbach RP, Demyttenaere K, Green JG, et al. The prevalence of suicidal thoughts and behaviours among college students: a meta-analysis. *Psychol Med*. 2018;48(4):554-65.
11. Eisenberg D, Hunt J, Speer N. Mental health in American colleges and universities: variation across student subgroups and across campuses. *J Nerv Ment Dis*. 2013;201(1):60-7.
12. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. *Acad Med*. 2006;81(4):354-73.
13. Beck AT, Steer RA. *Manual for the Beck Hopelessness Scale*. San Antonio, TX: Psychological Corporation; 1988.
14. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. *Metodología de la investigación*. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014.
15. Daniel WW, Cross CL. *Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences*. 10th ed. New Jersey: Wiley; 2013.
16. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*. 2013;310(20):2191-4.
17. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. *Norma nacional de buenas prácticas clínicas para la República del Paraguay*. Asunción: MSPyBS; 2012.
18. World Health Organization. *Suicide worldwide in 2019: global health estimates*. Geneva: WHO; 2021.
19. Pan American Health Organization. *Suicide mortality in the Americas*. Washington, D.C.: PAHO; 2021.



- 
20. Beck AT, Steer RA, Kovacs M, Garrison B. Hopelessness and eventual suicide: a 10-year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation. *Am J Psychiatry*. 1985;142(5):559-63.
  21. Beck AT, Steer RA. *Manual for the Beck Hopelessness Scale*. San Antonio, TX: Psychological Corporation; 1988.
  22. Brown GK, Beck AT, Steer RA, Grisham JR. Risk factors for suicide in psychiatric outpatients: a 20-year prospective study. *J Consult Clin Psychol*. 2000;68(3):371-7.
  23. Wilcox HC, Arria AM, Caldeira KM, Vincent KB, Pinchevsky GM, O'Grady KE. Prevalence and predictors of persistent suicide ideation, plans, and attempts during college. *J Affect Disord*. 2010;127(1-3):287-94.
  24. Mortier P, Cuijpers P, Kiekens G, Auerbach RP, Demyttenaere K, Green JG, et al. The prevalence of suicidal thoughts and behaviours among college students: a meta-analysis. *Psychol Med*. 2018;48(4):554-65.
  25. Wilcox HC, Arria AM, Caldeira KM, Vincent KB, Pinchevsky GM, O'Grady KE. Prevalence and predictors of persistent suicide ideation, plans, and attempts during college. *J Affect Disord*. 2010;127(1-3):287-94.
  26. Mortier P, Cuijpers P, Kiekens G, Auerbach RP, Demyttenaere K, Green JG, et al. The prevalence of suicidal thoughts and behaviours among college students: a meta-analysis. *Psychol Med*. 2018;48(4):554-65.

## ANEXO

### **ESCALA DE BECK**

Se trata de una escala **autoadministrada**

Instrucciones para el paciente: Por favor, señale si las siguientes afirmaciones se ajustan o no a su situación personal. Las opciones de respuestas son verdadero o falso.

	<b>V</b>	<b>F</b>
1. <i>Espero el futuro con esperanza y entusiasmo</i>		
2. Puedo darme por vencido, renunciar, ya que no puedo hacer mejor las cosas por mí mismo		
3. <i>Cuando las cosas van mal me alivia saber que las cosas no pueden permanecer tiempo así</i>		
4. No puedo imaginar como será mi vida dentro de 10 años		
5. <i>Tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera poder hacer</i>		
6. <i>En el futuro, espero conseguir lo que me pueda interesar</i>		
7. Mi futuro me parece oscuro		
8. <i>Espero más cosas buenas de la vida que lo que la gente suele conseguir por término medio</i>		
9. No logro hacer que las cosas cambien, y no existen razones para creer que pueda en el futuro		
10. <i>Mis pasadas experiencias me han preparado bien para mi futuro</i>		
11. Todo lo que puedo ver por delante de mí es más desagradable que agradable		
12. No espero conseguir lo que realmente deseo		
13. <i>Cuando miro hacia el futuro, espero que seré más feliz de lo que soy ahora</i>		
14. Las cosas no marchan como yo quisiera		
15. <i>Tengo una gran confianza en el futuro</i>		
16. Nunca consigo lo que deseo, por lo que es absurdo desear cualquier cosa		
17. Es muy improbable que pueda lograr una satisfacción real en el futuro		
18. El futuro me parece vago e incierto		
19. <i>Espero más bien épocas buenas que malas.</i>		
20. No merece la pena que intente conseguir algo que desee, porque probablemente no lo lograré		
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>		