

Artículo de Investigación

Soledad, apoyo social percibido y orientación al riesgo suicida en contexto de distanciamiento físico en hombres y mujeres de 18 a 25 años

Loneliness, perceived social support on suicidal risk orientation in the context of physical distancing in men and women aged 18 to 25 years

Kevin Villegas Retamal: Universidad del Alba, Chile.
kevin.villegas@udalba.cl

Carolina Suárez Vargas: Universidad del Alba, Chile.
carolina.suarez@eduyungay.cl

Adriana Sepúlveda Betancur: Universidad del Alba, Chile.
adrianasepulveda@colegiodariosalas.cl

María Gutiérrez Arroyo: Universidad del Alba, Chile.
gutierrez@gmail.com

Fecha de Recepción: 29/05/2024

Fecha de Aceptación: 13/08/2024

Fecha de Publicación: 29/10/2024

Cómo citar el artículo:

Villegas Retamal, K., Suárez Vargas, C., Sepúlveda Betancur, A. y Gutiérrez Arroyo, M. (2024). Soledad, apoyo social percibido y orientación al riesgo suicida en contexto de distanciamiento físico en hombres y mujeres de 18 a 25 años [Loneliness, perceived social support on suicidal risk orientation in the context of physical distancing in men and women aged 18 to 25 years]. *European Public & Social Innovation Review*, 9, 1-17. <https://doi.org/10.31637/epsir-2024-1142>

Resumen:

Introducción: Se muestra la influencia de la soledad y el apoyo social en el riesgo suicida durante la pandemia en hombres y mujeres de 18 a 25 años. El suicidio ha aumentado cada año, estas fantasías de muerte suelen aparecer en un período de crisis psicológica y conflicto emocional. **Metodología:** Es cuantitativa, no experimental, descriptivo-correlacional y transversal. La muestra es de tipo no probabilística y los datos son recolectados empleando: escala ESTE-R para la medición de soledad, Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (EMASP) e Inventario de Orientaciones Suicidas ISO-30. Se utiliza estadística descriptiva, medidas de tendencia central y dispersión; las hipótesis son contrastadas

mediante estadística inferencial: coeficiente de correlación de Pearson, ANOVA y análisis de regresión lineal. **Resultados:** Muestran una relación entre las variables orientación del riesgo suicida, soledad y apoyo social percibido, destacando la soledad de tipo familiar y crisis existencial. **Discusión:** Los resultados son coherentes con los diferentes estudios que consideran que la soledad y la falta de apoyo social son factores de riesgo para la aparición de problemas de salud mental o comportamientos suicidas. **Conclusiones:** La soledad y el apoyo social percibido explican la presencia de riesgo de orientación suicida en la población estudiada.

Palabras claves: Orientación del riesgo suicida; soledad; apoyo social percibido; distanciamiento físico; edad; sexo; COVID-19; desesperanza.

Abstract:

Introduction: The influence of loneliness and social support on suicidal risk during the pandemic in men and women aged 18-25 years is shown. Suicide has increased every year, these fantasies of death usually appear in a period of psychological crisis and emotional conflict. **Methodology:** It is quantitative, non-experimental, descriptive-correlational and cross-sectional. The sample is non-probabilistic and the data are collected using the ESTE-R scale for measuring loneliness, the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (EMASP) and the ISO-30 Suicide Orientation Inventory. Descriptive statistics, measures of central tendency and dispersion were used; the hypotheses were tested using inferential statistics: Pearson's correlation coefficient, ANOVA and linear regression analysis. **Results:** They show a relationship between the variables suicide risk orientation, loneliness and perceived social support, highlighting family-type loneliness and existential crisis. **Discussion:** The results are consistent with the different studies that consider loneliness and lack of social support to be risk factors for the appearance of mental health problems or suicidal behaviour. **Conclusions:** Loneliness and perceived social support explain the presence of risk of suicidal orientation in the population studied.

Keywords: Suicidal risk orientation; loneliness; perceived social support; physical distancing; age; sex; COVID-19; hopelessness.

1. Introducción

La influencia de la soledad y el apoyo social percibido constituye un problema que afecta a las personas cuando no logran establecer relaciones interpersonales. Entendiendo como concepto central que la soledad es un estado emocional subjetivo y universal que sobreviene a las personas cuando no han alcanzado a generar una red de apoyo significativa. Este estado negativo afecta a un gran número de individuos y tiende a aumentar. Además, se agudiza esta problemática debido al rango etario correspondiente a la adultez temprana y que en muchos casos puede provocar inestabilidad emocional influyendo desfavorablemente y aumentando la probabilidad en la orientación del riesgo suicida. Por este motivo, el objetivo de esta investigación fue analizar la influencia de la soledad y el apoyo social percibido y establecer como influyen en la orientación del riesgo suicida en un contexto de distanciamiento físico.

Los resultados esperados para este informe se relacionan en como la soledad y el apoyo social percibido, influyen en la orientación del riesgo suicida en contexto de distanciamiento físico en hombres y mujeres de 18 y 25 años de la región de Ñuble.

A principios de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) decretó la pandemia COVID-19 causada por el virus SARS-CoV-2. La enfermedad por coronavirus (COVID-19) apareció y se extendió en Wuhan, China a fines de 2019 (INAP, 2020). Esta pandemia ha puesto

gran cantidad de países bajo confinamiento físico, lo que ha mantenido a las personas aisladas en sus casas provocando un cambio en la sociedad.

En Chile se realizó una encuesta, en la cual se evidencia un aumento del 15% en problemas asociados a la salud mental, de acuerdo con la anormalidad que se ha vivido en este último tiempo, es decir, distanciamiento físico, soledad y falta de apoyo percibido, manteniendo una constante incertidumbre (Lucherini, 2020). Esta nueva normalidad, sin duda alguna, marcó un precedente en la historia, puesto que antes de la pandemia las formas de relacionarse eran muy diversas.

La información que circula en las redes sociales podría influir en el desconcierto y la incertidumbre que esto provoca en la población de adultos jóvenes de 18 a 25 años para proyectarse hacia un futuro, es por lo mismo que se manifiestan sentimientos de soledad y desesperanza, como también falta de apoyo social y familiar (Hernández, 2020). Siendo estos factores los que aumentan la posibilidad de crear conflictos y llegar a una ideación suicida.

La OMS registra más de 118.000 casos en 114 países, de los cuales 4.291 habían fallecido. Seis meses después, los datos acumulados que publica la OMS son de más de 28 millones de casos confirmados, con cerca de un millón de muertos, en 216 países, áreas o territorios a lo largo de todo el mundo (OPS, 2020).

En un estudio realizado por Parrado-González durante la cuarentena, evaluó el impacto psicológico y el deterioro de la salud mental asociados al distanciamiento físico en pandemia. Mediante un muestreo no probabilístico tipo bola de nieve distribuyeron un cuestionario online, 1.596 fueron las personas que respondieron a este formulario. El impacto psicológico se evaluó mediante la escala de Impacto de Evento-Revisada (IES-R), y el estado de salud mental con el Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-12). En cuanto al impacto psicológico, el 55,7% de los participantes presentaron un impacto psicológico mínimo, el 19,6% leve y el 24,7% moderado o grave. La variable "estado de salud mental" se midió con el cuestionario GHQ-12, con 12 preguntas sobre síntomas psiquiátricos o de malestar emocional, resultando un nivel de malestar psicológico general con una puntuación media de 3,44 y un 48,8% de los participantes con síntomas asociados a deterioro de la salud (Parrado-González y León-Jarieg, 2020).

La pandemia del COVID-19 ciertamente marcará la historia del siglo XXI. Probablemente afectará en forma significativa a la dirección y el desarrollo de la civilización humana como ocurrió con las pandemias más importantes del pasado. Se han visto ciudades totalmente desoladas que obliga a mantener una distancia física, perdiéndose la sensibilidad física y espiritual del ser humano (León, 2020). Con relación a lo mencionado anteriormente, se logra determinar que las personas están experimentando una serie de reacciones emocionales, por lo que se espera una cadena de trastornos o malestares tanto físicos, como psicológicos (León, 2020).

En cuanto a sus objetivos, la presente investigación buscó analizar la influencia que tiene la soledad y el apoyo social percibido en la orientación del riesgo suicida en contexto de distanciamiento físico en hombres y mujeres de 18 a 25 años de la región de Ñuble. Para ello se midieron la influencia de la soledad sobre el riesgo suicida; se identificó la influencia del apoyo social percibido sobre el riesgo suicida; y se comparó el riesgo suicida según variables sociodemográficas sexo y edad. En cuanto a las hipótesis se exploró que la soledad influye en la orientación del riesgo suicida en contexto de distanciamiento físico; que el apoyo social percibido influye en la orientación del riesgo suicida; y que las variables sociodemográficas influyen en el riesgo suicida.

2. Metodología

El propósito de esta investigación es de tipo cuantitativa, ya que tiene la finalidad de describir variables propias de este método operacionalizando y cuantificando las variables investigadas. El estudio corresponde a un tipo no experimental, destacando que es de tipo descriptiva-correlacional. En cuanto a la dimensión temporal, la investigación propone un diseño transversal, estos estudios tienen como objetivo recolectar datos en un solo momento (Hernández *et al.* , 2014).

El universo de esta investigación está conformado por 38.803 hombres y mujeres de 18 a 25 años, y la muestra es de 100 informantes. La investigación se realizó con una muestra no probabilística. El tipo de muestreo es por conveniencia, puesto que se ha tomado en cuenta el estado de emergencia sanitaria por COVID-19, la muestra quedó determinada por la cantidad de adultos jóvenes que accedieron a participar y estuvieron dispuestos a responder las encuestas (Ozten y Manterola, 2017).

Por medio de consentimiento informado se logró la recolección de datos, aplicando instrumentos de medición, en adultos jóvenes de 18 a 25 años mediante muestra por conveniencia. Se desarrolló vía online y autoadministrada por los mismos informantes, posterior a la entrega de instrucciones correspondientes. Para evaluar las variables investigadas se utilizaron tres instrumentos de manera online y autoadministrados:

- La Escala ESTE R para medir soledad mediante las siguientes dimensiones: soledad familiar (bajo: 14 a 32 pts.; media: 33 a 31 pts.; alta: 52 a 70 pts.), soledad conyugal (bajo: 5 a 11 pts.; media: 12 a 18 pts.; alta: 19 a 25 pts.), soledad social (baja: 7 a 16 pts.; media: 17 a 26 pts.; alta: 27 a 32 pts.) y crisis existencial (baja: 9ª 20 pts.; media: 21 a 33 pts.; alta: 36 a 45 pts.) con sus respectivos baremos (Rubio *et al.*, 2002).
- En segundo lugar, se empleó la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (EMASP) que fuera diseñada por Zimet (1988 citado en Oyarzún y Iriarte, 2020), comprende 12 ítems para medir apoyo social percibido de tres fuentes: familia, amigos y personas significativas.
- Finalmente, se utilizó el Inventario de Orientaciones Suicidas (ISO-30) que cuenta con las siguientes dimensiones como desesperanza, baja autoestima, incapacidad para afrontar emociones, soledad y aislamiento social e ideación suicida.

La recolección de datos se obtuvo mediante el programa Microsoft office Excel profesional plus 2016, la información fue ingresada al programa Statistical Package for Social Science (SPSS), versión 15.0 en español para ser analizada. El análisis se llevó a cabo utilizando estadística inferencial y bivariada. Se utilizó estadística inferencial de la prueba T de Student para establecer una comparación entre variable cualitativa hombre y mujer en relación con la orientación del riesgo suicida (como variable dependiente). Se realizó análisis ANOVA para medición de soledad y apoyo social percibido como variables independientes continuas y orientación del riesgo suicida como variable dependiente policotómica. Además, se analizaron las correlaciones de las variables mediante el coeficiente de correlación de Pearson, que nos brindará la información para analizar la relación entre las variables (Hernández, 2014).

3. Resultados

Primero se expondrán los resultados del análisis descriptivo, que consisten en análisis de distribución por género, medidas de tendencia central y dispersión. Posteriormente, se

desarrollará análisis inferencial, incluyendo los resultados de las correlaciones entre variables y regresiones. Estos son los resultados del análisis según variable sociodemográfica “sexo” la muestra consta de 101 personas: 34% hombres y 66% mujeres. Con respecto al sexo y la soledad, los resultados son: 57,1% de mujeres presentan rango alto en soledad familiar, en contraste con los hombres que presentan un 42,9%. Indicando que las mujeres presentan mayor grado de soledad dentro de su círculo familiar cercano.

Para soledad conyugal se pudo observar que en el rango medio las mujeres presentan un porcentaje alto de 66,7% y los hombres un 33,3% donde se puede apreciar una notoria diferencia en los resultados. Esto significa que las mujeres muestran nivel más alto en soledad estando en pareja o en una relación conyugal. El 100% de las mujeres presentan un rango medio sobre soledad social, en los hombres su porcentaje es de 0%, mostrando que para las mujeres es más difícil contar con contención de tipo social. Sobre la dimensión de crisis existencial, en sus rangos altos se logra evidenciar un 55% en hombres y un 45% en mujeres. Concluyendo que en los hombres existe un mayor cuestionamiento sobre las razones que motivan y rigen sus decisiones. En la tabla 5 se aprecia la puntuación de la media, mediana y desviación típica para la variable soledad, observando que la media (125,21) se acerca a la mediana (130), generando una distribución simétrica. Respecto a la moda se obtuvo una puntuación de 141.

Conforme al apoyo social percibido, se logró evidenciar que existe un alto incremento en las mujeres sobre la valoración que hacen de su red social, a diferencia de los hombres que presentan un porcentaje menos significativo.

Tabla 1

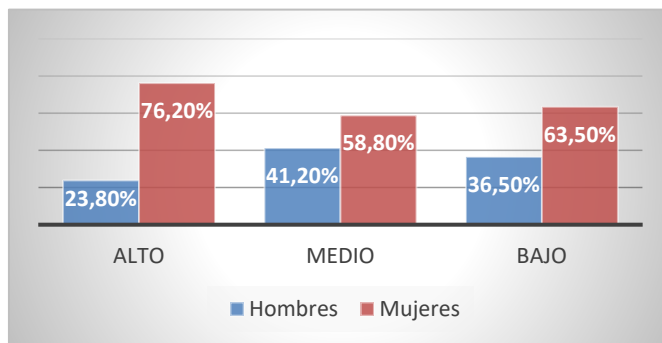
Media, mediana y desviación típica de la variable apoyo social percibido

	N	Media	Mediana	Desv. Tip.
EMASP	101	28,86	29	5,357

Fuente: Elaboración propia (2021).

En la tabla 1, se evidencia la media y mediana para la variable apoyo social percibido, las que se acercan con una desviación típica de 5,357. El valor que más se repite alcanza una puntuación de 35.

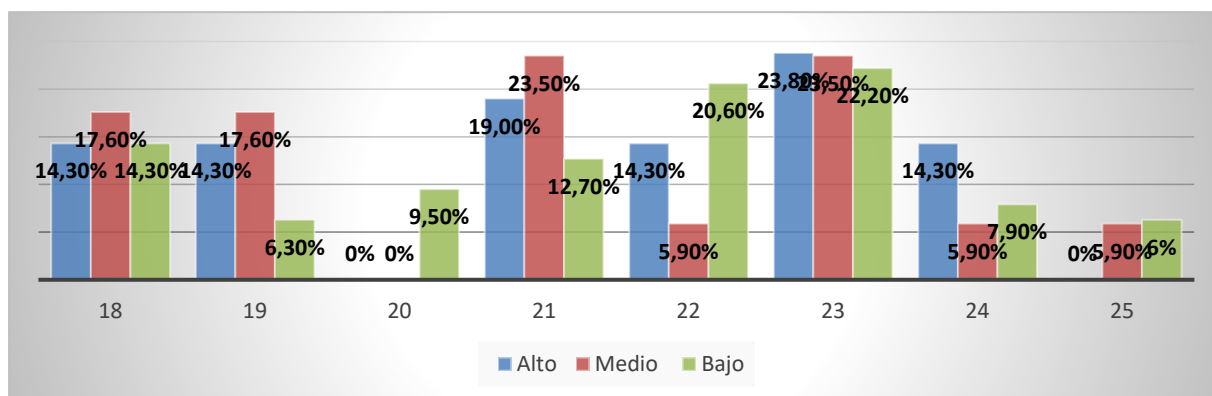
Figura 1
Distribución de la muestra según riesgo suicida y sexo.



Fuente: Elaboración propia (2021)

En la figura 1, se observa que las mujeres presentan un mayor riesgo de orientación suicida, dado que presentan un mayor porcentaje en la categoría de riesgo alto.

Figura 2.
Distribución de la muestra según edad.



Fuente: Elaboración propia (2021)

En relación con la variable sociodemográfica edad que se encuentra en la figura 2 se puede evidenciar que el rango etario más susceptible al riesgo suicida es el de 23 años, dado que en el rango alto los de 23 años se presentan con un porcentaje de 23,8%. En resumen, se puede afirmar que las personas que tienen 23 años presentan un mayor factor de riesgo hacia la orientación suicida. A continuación, se realizará un análisis de la muestra mediante los resultados obtenidos, por medio de datos extraídos de correlaciones, técnica utilizada para determinar la relación entre las variables de la investigación. Respecto a las variables soledad y orientación del riesgo suicida, al analizar su relación a través del coeficiente de correlación de Pearson (r) se obtiene un nivel de significancia de $p < 0,05$, por lo tanto, se acepta la hipótesis de trabajo (H1) y se rechaza la hipótesis nula (H0), dicho de otra forma, existe una correlación fuerte entre la soledad y la orientación del riesgo suicida.

Tabla 2*Prueba de Correlación de Pearson dimensiones del riesgo suicida y soledad*

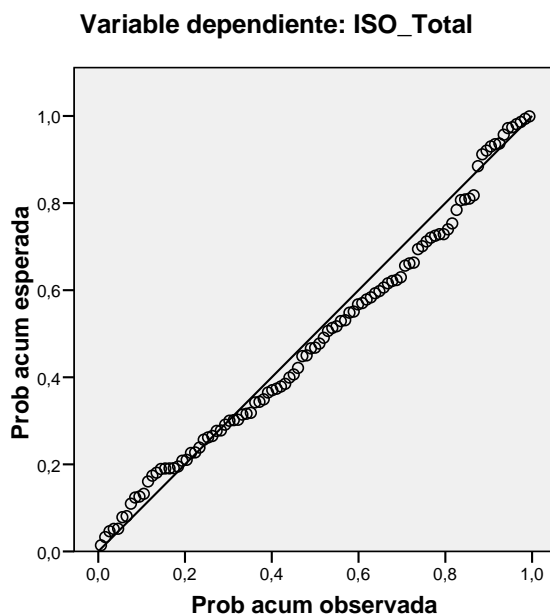
	Desesperanza	Aislamiento social	Total, ISO-30 y
	(ISO-30)	(ISO-30)	ESTE-R
Coefficiente de	-0,62	-0.645	-0,79
correlación de Pearson			
Sig. asintótica (bilateral)	0,00**	0,00**	0,00**

Fuente: Elaboración propia (2021) ** Correlación significativa al 0,01

En lo relativo a los factores de ambos instrumentos, se observan correlaciones moderadas acercándose a fuerte, entre las dimensiones del ISO-30: “desesperanza y aislamiento social”, con la dimensión de ESTE-R: “soledad familiar”, existiendo una relación fuerte entre los totales de ambos instrumentos. En cuanto a la relación entre orientación del riesgo suicida y apoyo social percibido, al analizar su relación a través del coeficiente de correlación de Pearson (r) se obtiene un nivel de significancia de $p < 0,05$ que indica una clara asociación de tipo moderada e inversa entre las variables estudiadas.

Posteriormente, se realizó un análisis de regresión, proceso estadístico mediante el cual se logró realizar una estimación entre las relaciones entre la variable dependiente y las variables independientes de un 68%. La regresión realizada con el ISO-30 total y todas las dimensiones de la variable soledad: “Soledad familiar”, “Soledad conyugal”, “Soledad social” y “Crisis existencial”, se logró obtener un R cuadrado de 68%, con una significancia de ANOVA de $p < 0,05$. Lo que muestra que existe una estrecha relación entre la variable dependiente “Orientación del riesgo suicida” y las dimensiones de la variable independiente “Soledad”, alcanzando dicho porcentaje de explicación sobre la variable dependiente riesgo de orientación suicida.

Figura 3.
Regresión riesgo de orientación suicida y soledad.



Fuente: Elaboración propia (2021)

La línea de regresión representa la relación perfecta entre las variables y los círculos los caso, donde muestra una gran relación y por ende alto porcentaje explicativo entre la variable soledad y la orientación del riesgo suicida. Las dimensiones que más influyen en la orientación del riesgo suicida son: soledad familiar y crisis existencial.

Tabla 3
Regresión de “desesperanza” (ISO-30) y dimensiones de ESTE-R

Dimensiones ESTE-R	R Cuadrado
Soledad Familiar	39%
Soledad Conyugal	12,5%
Soledad Social	19,9%
Crisis Existencial	53%

Fuente: Elaboración propia (2021).

La dimensión “desesperanza” junto con todas las dimensiones del ESTE-R da un porcentaje de 56,6% en R Cuadrado y una significancia de ANOVA de $p < 0,001$. Lo que muestra que existe un alto porcentaje explicativo entre la dimensión de desesperanza, junto con las dimensiones del ESTE-R. De acuerdo con la tabla 3, se puede evidenciar el R cuadrado obtenido por la dimensión de desesperanza (ISO-30) y cada una de las dimensiones de la escala ESTE-R, donde se logra demostrar una estrecha relación entre desesperanza y la dimensión de soledad familiar y crisis existencial. Respecto a la significancia obtenida por la prueba ANOVA, todas presentaron valores de $p < 0,001$.

Tabla 4

Regresión de “baja autoestima” (ISO-30) y dimensiones de ESTE-R

Variables predictoras	R Cuadrado
Soledad Familiar	32,5%
Soledad Conyugal	15%
Soledad Social	24,7%
Crisis Existencial	53,8%

Fuente: Elaboración propia (2021).

La dimensión “Baja autoestima” junto con las otras dimensiones del ESTE-R proporciona un valor de 56,6% en R Cuadrado, y una significancia de ANOVA de $p < 0,001$. Lo que representa un alto porcentaje explicativo sobre el comportamiento de la variable dependiente. Los datos proporcionados en la tabla 4, se puede apreciar que el R cuadrado obtenido en la dimensión de baja autoestima (ISO-30) y las dimensiones de ESTE-R, donde se evidencia una relación de un 53,8% con la dimensión de crisis existencial.

Tabla 5

Regresión de “incapacidad para afrontar emociones” (ISO-30) y dimensiones de ESTE-R

Variables predictoras	R Cuadrado
Soledad Familiar	31,9%
Soledad Conyugal	06,7%
Soledad Social	23%
Crisis Existencial	54%

Fuente: Elaboración propia (2021).

Respecto a la dimensión “Incapacidad para afrontar emociones” el resultado estadístico arrojado es de 54,7% en R cuadrado y su significancia es de $p < 0,001$. Es importante destacar que al igual que en las otras dimensiones también existe un alto porcentaje de explicación. Así, los datos observados en la tabla 5, se puede concluir que la variable predictora de soledad conyugal proyecta una significancia en la prueba de ANOVA de 0,005. Como observación a diferencia de las otras variables predictoras existe una diferencia en cuanto a su significancia. Es decir, todas las demás variables predictoras arrojan valores de significancia inferiores; mientras que la dimensión que más se relaciona con la incapacidad de afrontar emociones es “crisis existencial” con un porcentaje de 54%.

Tabla 6
Regresiones “soledad y aislamiento social” (ISO-30) y dimensiones de ESTE-R

Variables predictoras	R Cuadrado
Soledad Familiar	41,7%
Soledad Conyugal	14%
Soledad Social	31%
Crisis Existencial	68%

Fuente: Elaboración propia (2021).

En lo referente a la variable Soledad y Aislamiento Social, con las dimensiones del ESTE-R, es posible determinar que su valor de R Cuadrado arroja un porcentaje de 69,6% y determina que su nivel de significancia de ANOVA es de $p < 0,001$. Los datos estadísticos entregados en la tabla número 6, se puede determinar que existe una estrecha relación entre la dimensión de soledad y aislamiento social (ISO-30) y “crisis existencial” con un porcentaje de 68%, seguido de “soledad familiar” con un porcentaje de 41,7%.

Tabla 7
Regresiones “Ideación suicida” (ISO-30) y dimensiones de ESTE-R

Variables predictoras	R Cuadrado
Soledad Familiar	18%
Soledad Conyugal	2%
Soledad Social	8%
Crisis Existencial	16%

Fuente: Elaboración propia (2021).

En la variable Ideación suicida, con las dimensiones del ESTE-R, es posible determinar que su valor de R Cuadrado arroja un porcentaje de 20% y determina que su nivel de significancia de ANOVA es de $p < 0,001$. En los datos estadísticos entregados en la anterior (tabla 7), se determina que la dimensión que más se relaciona con ideación suicida es la dimensión de soledad familiar. Cabe destacar que las dimensiones de soledad conyugal (SC) y soledad social (SS) no arrojaron significancia ($p > 0,05$) como las anteriores, sino que SC dio una significancia

de 0,14 lo cual muestra poca relación con la ideación suicida y SS muestra una significancia de 0,002, sin embargo, sigue siendo significativa.

4. Discusión

El objetivo de esta investigación fue analizar la “Influencia de la Soledad y el Apoyo Social Percibido en la Orientación del Riesgo Suicida en Contexto de Distanciamiento Físico en hombres y mujeres de 18 a 25 años de la Región de Ñuble”. Los resultados obtenidos muestran ser significativos y coherentes con los diferentes estudios que consideran que la soledad y la falta de apoyo social son factores de riesgo para la aparición de problemas de salud mental o comportamientos suicidas (Gobierno de Chile, 2019), sumando a esto, la presión que ha dejado la pandemia en la sociedad (BCN, 2021).

En la actualidad las personas que están en aislamiento físico con movilidad restringida y pobre contacto con los demás, son vulnerables a presentar soledad y falta de apoyo, lo que conlleva a la orientación del riesgo suicida (Ramírez y Castro, 2021). Siendo significativa la primera variable soledad con la variable dependiente orientación del riesgo suicida ($p < 0,01$) queda en evidencia que esta es una experiencia desfavorable en la vida diaria de las personas, puesto que toca múltiples realidades en las áreas personales, familiares y sociales (Jiménez *et al.*, 2013).

Un punto relevante que se pudo observar entre la variable soledad y la orientación del riesgo suicida fue la “soledad familiar”, dado que es la que más influencia tiene en el riesgo suicida, ya que los estudios comprueban que un entorno familiar y social deteriorado, son desencadenantes a la tentativa de suicidio o del suicidio consumado. Por otra parte, la soledad familiar se encuentra estrechamente relacionada con la desesperanza (Echeburúa, 2015). Según otras investigaciones destacan no solo la soledad familiar o social como desencadenantes a una ideación suicida, sino que otros factores relevantes pueden ser el estado civil y la edad de la persona, un estudio deja en evidencia que un 73,39% de pacientes mostraron mayor orientación del riesgo suicida en un rango etario de 15 a 25 años y de 55 a 74 años, ya que son edades que se ven muy afectadas en relación al estado civil, ya sea por la comparación que hacen entre ellos y sus pares o el llegar a vejez sin un compañero de vida (López, 2017).

Para la segunda variable de apoyo social percibido se logró evidenciar que existe una gran diferencia entre la percepción masculina y femenina, sin embargo, muestra ser significativa ($p < 0,01$), comprobando la hipótesis dos (H2). Esta diferencia muestra que el grupo femenino presenta mayor falta de apoyo con un porcentaje de 65% a comparación con los hombres que presentan un 35%. Farrell Bolland y Cockerham (2015 en Otzen y Manterola, 2020) plantearon que el apoyo social logra una importante disminución hacia la orientación suicida, dado que logra regular el estado emocional en las personas.

En un estudio realizado en México se obtuvieron resultados similares, haciendo hincapié en que las mujeres presentan mayor falta de apoyo en situaciones económicas y laborales por la ideología de una imagen machista en la sociedad, independiente de cualquier edad, lo que potencia la baja autoestima que se encuentre estrechamente relacionada con la percepción de apoyo social. Esto se contrasta con otros estudios que recalcan que, en el hombre, los niveles de apoyo parecen depender de la edad y de los factores sociales y familiares, como el estado civil, el número de hijos o el nivel educativo y laboral, sumando además que las mujeres generan mayores vínculos sociales que el género masculino al ser más reservados emocionalmente, lo que puede llevar a problemas de salud mental, como depresión y con ello también una posible ideación suicida (Matud *et al.*, 2002). La percepción que se tenga sobre el apoyo social va a variar por diferentes factores sociales o ambientales que puedan estar

presentando los sujetos.

Para la variable sociodemográfica sexo, se evidenció que las mujeres presentan mayor orientación suicida que los hombres, en un porcentaje de 76,2%, sin embargo, de acuerdo con la literatura, el suicidio entre los hombres es tres o cuatro veces mayor que entre las mujeres, por su habilidad letal o, lo que es más importante, su determinación para provocarse la muerte resulta superior (Echeburúa, 2015).

Diferentes investigaciones muestran que el suicidio entre hombres y mujeres difiere en relación a diferentes acontecimientos, experiencias vividas y también varía en diferentes países de acuerdo a las restricciones u obligaciones que pueda presentar cada género en su vida cotidiana. La línea de investigación femenina muestra que los intentos de suicidio y los suicidios consumados pueden explicarse en relación con la violencia física, psicológica y el abuso sexual que han vivido históricamente, primero en la familia de origen y luego con la pareja, sin embargo, como bien se ha explicado, la mayoría de estos acontecimientos solo quedan en intentos de suicidios y no en suicidios consumados, ya que por lo general los estudios muestran un intento en las mujeres de querer llamar la atención inconscientemente, al contrario de los hombres que sí presentan una tasa más alta de suicidios consumados, producto de la letalidad de los actos (Barroso, 2019).

Otro punto interesante en los resultados de acuerdo a las comparaciones realizadas entre hombres y mujeres es que los hombres muestran un 55% de porcentaje en la dimensión de crisis existencial, a comparación de las mujeres que presentan un 45%, lo cual es llamativo, dado que por lo general el sexo masculino tiende a presentar una crisis a comienzo de los 40 años, sin embargo, esto puede variar de acuerdo a cada persona, ya que las crisis existenciales pueden aparecer por diversas situaciones como altos niveles de ansiedad, bloqueos de estrés o trastornos depresivos (Agud, 2021). Esto se puede asociar al cambio que puede presentar la adultes temprana en diferentes áreas como laborales, académicos, relaciones interpersonales o de otra índole (Maseda *et al.*, 2012).

En relación con la variable sociodemográfica edad se puede confirmar según los resultados arrojados por los instrumentos, que el rango etario más vulnerable y con un mayor riesgo a la orientación del riesgo suicida es 23 años. Por esta razón, se puede mencionar que el problema del suicidio tiene una especial relevancia cuando se señalan los sorprendentes datos del acrecentamiento exponencial de muerte por suicidio e intentos suicidas en la población adolescente y adulta joven a nivel mundial (Gobierno de Chile, 2019). Siendo el suicidio la problemática que se encuentra entre la segunda o tercera causa de muerte entre los 15 a 24 años (Mamani y Salazar, 2015). Las causas por las que deciden poner término a su vida están relacionadas con la desesperanza, crisis existencial y el aislamiento social, factores identificados que son predisponentes a la orientación del riesgo suicida, debido a que las personas no ven otra salida a sus problemas.

Para esta investigación, se utilizaron también regresiones con el objetivo de estimar la relación entre la variable dependiente y las dimensiones de la variable independiente “soledad”. Los resultados que se lograron obtener mediante este análisis, demostraron que las dimensiones de soledad que más destacan en la desesperanza, fueron crisis existencial y soledad familiar, lo cual es coherente con la investigación, dado que según diferentes estudios la falta de apoyo familiar crea un vacío en los individuos, conllevando a una crisis existencial, lo que provoca que las personas comiencen a plantearse preguntas existenciales sobre el valor que pueda tener su vida o si vale la pena vivirla (Carrasco, 2012). Para las demás dimensiones, la crisis existencial y la soledad familiar siguen siendo las que más se relacionan con el resto, sin

embargo, la dimensión de “soledad y aislamiento social” es la que muestra un mayor valor en los resultados de beta cuadrado con un porcentaje de 68% en “crisis existencial” lo que deja en evidencia una estrecha relación entre estas dos dimensiones.

Algunos estudios hablan de que, el aislamiento social y la crisis existencial aparecen en situaciones de amenazas, lo cual es coherente a la crisis sanitaria que se encuentra en nuestro país, no obstante, las personas son seres sociales que en aislamiento pueden generar reacciones de amenazas, lo que puede llegar a producir un sufrimiento existencial. En estas situaciones como la pandemia por COVID-19 el malestar existencial o crisis existencial también puede verse afectado por la experiencia emocional, la baja autoestima y no ser capaz de desarrollar roles importantes por falta de motivación (Viel, 2019).

5. Conclusiones

En lo que corresponde al objetivo general de la investigación y las muestras extraídas a la población de hombres y mujeres de entre 18 a 25 años se puede concluir que la muestra presenta un 66% de mujeres y un 34% de hombres, entre 18 a 25 años; donde las primeras son más proclives a la orientación a riesgo suicida y, que la soledad se percibe en los ámbitos familiares, conyugales y social llegando a un 50% más que los hombres. Es importante destacar que las crisis existenciales son presentadas mayoritariamente en varones.

Frente a esto, el apoyo social como segunda variable más significativa, se da con mayor influencia en las mujeres, según los resultados obtenidos. En cuanto a la información sociodemográfica, se puede determinar que, la población en su mayoría son mujeres que fluctúan en los 21 y 23 años.

Respecto a las variables soledad y orientación del riesgo suicida, al analizar su relación a través del coeficiente de correlación de Pearson (r) se obtiene un nivel de significancia de $p < 0,01$, de este modo, se aceptaría la hipótesis (H1) y se rechazaría la hipótesis (H0), dicho de otra forma, la soledad influye en la orientación del riesgo suicida. En cuanto a la relación entre orientación del riesgo suicida y apoyo social percibido, al analizar su relación a través del coeficiente de correlación de Pearson (r) se obtiene un nivel de significancia de $p < 0,01$.

De acuerdo con los resultados de la variable “apoyo social percibido” y “orientación del riesgo suicida”, se logra afirmar que el apoyo social percibido influye en la variable dependiente, por lo tanto, se puede determinar que se aceptan las hipótesis de soledad (H1), apoyo social percibido (H2) y las variables sociodemográficas (H3) que influyen en la orientación del riesgo suicida en contexto de distanciamiento físico, rechazando en todos estos casos las hipótesis nulas.

Finalmente, otro resultado interesante para posteriores investigaciones es el alto porcentaje perteneciente al género masculino respecto a las crisis existenciales asociadas al confinamiento. Por otra parte, lo que también podría ser objeto de investigación, es la adaptación de este rango etario, pre y post pandemia, dejando abierta la posibilidad de estudio “La influencia de la pandemia pre y post confinamiento, en la conducta adaptativa en la población masculina”.

6. Referencias

- Agud, C. (2021). *Crisis de los 40, síntomas y causas (hombres y mujeres)*. <https://acortar.link/3rNijH>
- Barroso, A. (2019). Comprender el suicidio desde una perspectiva de género: una revisión crítica bibliográfica. *Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 39(135), 55-56. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352019000100004>
- BCN. (2021). *El Ministerio de la Soledad que ayudaría a disminuir los suicidios en Japón a causa de la pandemia*. <https://acortar.link/nqryD9>
- Carrasco, L. (2012). *Crisis Existencial*. <https://11nq.com/M4adD>
- Echeburúa, E. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Terapia psicológica*, 33(2), 117-126. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082015000200006>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill.
- Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3), 578-594. <https://bit.ly/45Yzaic>
- INAP. (2020). COVID-19: Un llamado a la interdisciplinariedad para el diseño de políticas publicas. *Revista de Administración Pública RAP*, 31-305. <https://inap.mx/product/rap-no-152/>
- Gobierno de Chile. (2019). *Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales*. <https://bit.ly/3XVUvXM>
- Gobierno de México. (2015). *Cómo funcionan las redes de apoyo familiar y social en México*. http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101244.pdf
- Jiménez, C., León, J., Gallego, V., Villa, E., y Villamil, M. (2013). El sentimiento de soledad en adultos. *Medicina UPB*, 32(1), 9-19. <https://www.redalyc.org/pdf/1590/159029099002.pdf>
- León, E. (2020). Distanciamiento social: Una problemática en tiempos de Covid-19. *Digital Publisher CEIT*, 6(1), 203-2018. <https://doi.org/10.33386/593dp.2021.1.362>
- López, L. (2017). *Análisis de soledad objetiva y subjetiva en intentos de suicidio*. https://www.psi.uba.ar/premio/2017/analisis_de_soledad_objetiva_y_subjetiva.pdf
- Lucherini, P. (2020). *Salud Mental en Tiempos de Pandemia*. <https://bit.ly/3XW9t06>
- Mamani, J., y Salazar, J. (2015). *Determinación de los factores asociados al riesgo suicida en universitarios de 18 a 24 años de edad* [Tesis de Maestría]. Universidad Mayor de San Andrés.

- Maseda, P., Osete, Y., Pérez, G., Reglero, M., Sánchez, M., Sierra, L. y Vila, A. (2012). El sentido de vida en los jóvenes: redes sociales, relaciones significativas y actividades de ocio. *Revista de estudios de juventud*, 95, 59-72. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5052580>
- Matud, P., Carballeira, M., López, M., Marrero, R. y Ibáñez, I. (2002). Apoyo social y salud: Un análisis de género. *Salud Mental*, 25(2), 32-37. <https://www.redalyc.org/pdf/582/58222505.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (11 de marzo de 2020). *La OMS caracteriza a COVID 19 como una pandemia*. <https://acortar.link/xbK60>
- Otzen, T., Fuentes, N., Wetzel, G., Henríquez, C., Antúnez, Z. y Melnik, T. (2020). Suicidabilidad y apoyo social percibido en estudiantes universitarios con enfermedades crónicas no transmisibles. *Terapia Psicológica*, 38(1), 119-129. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000100119>
- Oyarzún, D. y Iriarte, I. (2020). Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido en Adolescentes Chilenos. *Liminales. Escritos sobre psicología y sociedad*, 9(17), 39-58. <https://doi.org/10.54255/lim.vol9.num17.422>
- Ozten, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol.*, 35(1), 227-232. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Parrado-González, A. y León-Jarieg, J. (2020). Factores asociados al malestar emocional. *Revista Española de Salud Pública*, 94, 1-16. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7721455>
- Ramírez, J. y Castro, D. (2021). Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 48(4), 1-8. <https://doi.org/10.5554/22562087.e930>
- Rubio, R., Pinel, M., y Rubio, L. (2002). *La soledad en los mayores. Una alternativa de medición a través de la escala Este*. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-02.pdf>
- Viel, S. (2019). *La soledad familiar al final de la vida*. <https://bit.ly/3VUnp8a>

CONTRIBUCIONES DE AUTORES/AS, FINANCIACIÓN Y AGRADECIMIENTOS

Conceptualización: Villegas, Kevin; Suárez, Carolina; Sepúlveda, Adriana y Gutiérrez, María.
Software: Microsoft Windows; Microsoft Word; Google Chrome; SPSS 15.0. **Análisis formal:** Villegas, Kevin **Redacción-Preparación del borrador original:** Suárez, Carolina; Sepúlveda, Adriana. **Redacción-Revisión y Edición:** Suárez, Carolina. **Supervisión:** Villegas, Kevin **Administración de proyectos:** Villegas, Kevin **Todos los/as autores/as han leído y aceptado la versión publicada del manuscrito:** Villegas, Kevin; Suárez, Carolina; Sepúlveda, Adriana y Gutiérrez, María.

Agradecimientos: Para la presente investigación, se desea expresar un profundo agradecimiento a los participantes del estudio, por su disposición y sinceridad al compartir sus experiencias personales. Este proyecto se dedica a todas las personas que han experimentado la soledad, el bajo apoyo social percibido y el distanciamiento físico durante esos tiempos difíciles. Que esta investigación contribuya a una mejor comprensión y apoyo para aquellos que enfrentan desafíos similares

Autor/es:

Kevin Villegas Retamal
Universidad del Alba.

Universidad del Alba. Sociólogo por la Universidad de Concepción, Magister en Estudios Culturales por la Universidad de Arte y Ciencias Sociales. Docente investigador de la Universidad del Alba desde el 2010, ha publicado trabajos en relación con el tema de soledad, así como trabajos dedicados a pueblos indígenas desde una perspectiva sociopolítica. En la actualidad imparte las asignaturas de Metodología de la Investigación, así como también es tutor de tesis para la carrera de Psicología en la Universidad del Alba.

kevin.villegas@udalba.cl

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-9783-3636>

Carolina Suárez Vargas
Universidad del Alba.

Psicóloga educacional y clínica, titulada de Universidad Pedro de Valdivia, capacitada para realizar diagnóstico, evaluación, intervención e investigación desde una perspectiva biopsicosocial. Dentro del área educacional, brinda acompañamiento psicológico de manera individual y grupal, coordinación con redes de la infancia, participación con los diferentes estamentos educativos, se realizan talleres, charlas, elaboración de capsulas e infografías educativas, seguimiento de planes educativos y elaboración de denuncias por vulneración de los derechos de niños, niñas y adolescentes. En el área clínica, se focaliza en la atención de pacientes infanto-juveniles y adultos, evaluación, diagnóstico, tratamiento, intervención y prevención. Contando, además, con certificación en la prueba de inteligencia WISC-V, Diplomada en Trastornos del Espectro Autista (TEA), en Salud Mental infanto-adolescente y Neurodivergencias y estrategias terapéuticas.

carolina.suarez@eduyungay.cl

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-6636-8340>

Adriana Sepúlveda Betancur
Universidad del Alba.

Psicóloga por la Universidad del Alba, se desempeña en el área educacional de la comuna de Chillán, Chile.

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-7172-9531>

María Gutiérrez Arroyo
Universidad del Alba.

Psicóloga por la Universidad del Alba, se desempeña en el área clínica y realiza coaching en

temáticas de sexualidad, adicciones y suicidio con adolescentes. Cuenta con estudios de diplomado en temáticas de obesidad y sobrepeso, así como en el área clínica; tanto en instituciones nacionales como internacionales.

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-6846-3939>