

Artículo Original/ Original Article

**Nivel de desesperanza en estudiantes universitarios de un instituto
privado de Asunción, 2025**
*Hopelessness levels among university students at a private Institute in Asunción,
2025*

***Marco Antonio Cabrera Velázquez¹**  **María Luján Alcaraz Centurión^{1,2}** 

¹Instituto Superior Profesional Avanzado. Asunción, Paraguay.

²Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, Paraguay, Programa Nacional de Control de Zoonosis
y Centro Antirrábico Nacional. Asunción, Paraguay.

Correspondiente: marialujan.alcarazcenturion24@gmail.com

Para citar este artículo:

Cabrera Velázquez, M. A. y Alcaraz Centurión, M. L. (2026). Nivel de desesperanza en estudiantes
universitarias de un instituto privado de Asunción, 2025. *UCOM Scientia*, 4(2), 52-76.

Fecha de recepción: 02/03/2026

Fecha de aceptación: 01/07/2026

Resumen

La desesperanza constituye un constructo psicológico relevante para la salud mental y su evaluación en estudiantes universitarios puede aportar información para orientar estrategias institucionales de promoción del bienestar psicológico. Analizar el nivel de desesperanza en estudiantes universitarios de un instituto privado de Asunción durante el año 2025. Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal. La población estuvo constituida por 600 estudiantes de Ciencias de la Salud y la muestra analítica por 91 participantes, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se aplicó un cuestionario digital que incluyó la Escala de Desesperanza de Beck. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva, utilizando frecuencias absolutas y relativas y medidas de tendencia central y dispersión. La edad media fue de 26,38 años (DE = 7,81) y predominó el sexo femenino (83,52 %). La puntuación media de desesperanza fue de 3,87 (DE = 3,94), con una mediana de 3 y un rango de 0 a 19 puntos. El nivel mínimo predominó en 58 estudiantes (63,74 %), seguido del leve en 19 (20,88 %), moderado en 12 (13,19 %) y severo en 2 (2,20 %). Predominaron los niveles mínimo y leve de desesperanza; sin embargo, el 15,38 % presentó niveles moderado o severo. Los hallazgos aportan evidencia para fortalecer estrategias institucionales de bienestar psicológico y respaldan el desarrollo de futuras investigaciones sobre salud mental en población universitaria paraguaya.

Palabras clave: Desesperanza; estudiantes universitarios; salud mental; ciencias de la salud; bienestar psicológico.

Abstract

Hopelessness is a psychological construct relevant to mental health, and its assessment among university students may provide useful information to guide institutional strategies aimed at promoting psychological well-being. To analyze the level of hopelessness among university students at a private institute in Asunción during 2025. A quantitative, observational, descriptive, cross-sectional study was conducted. The population consisted of 600 Health Sciences students, and the analytical sample included 91 participants selected through non-probability convenience sampling. A digital questionnaire incorporating the Beck Hopelessness Scale was administered. Data were analyzed using descriptive statistics, including absolute and relative frequencies and measures of central tendency and dispersion. The mean age was 26.38 years (SD = 7.81), and female students predominated (83.52%). The mean hopelessness score was 3.87 (SD = 3.94), with a median of 3 and a range of 0–19 points. Minimal hopelessness was identified in 58 students (63.74%), followed by mild hopelessness in 19 (20.88%), moderate hopelessness in 12 (13.19%), and severe hopelessness in 2 (2.20%). Minimal and mild levels of hopelessness predominated; however, 15.38% of participants presented moderate or severe levels. These findings provide evidence to support institutional strategies for psychological well-being and further research on mental health among Paraguayan university students.

Keywords: Hopelessness; university students; mental health; health sciences; psychological well-Being.

1. Introducción

La salud mental constituye un componente fundamental del bienestar individual y colectivo y representa un desafío creciente para los sistemas sanitarios, las comunidades y las instituciones educativas. Su abordaje trasciende la ausencia de trastornos mentales e involucra dimensiones relacionadas con el bienestar emocional, la capacidad para afrontar las exigencias de la vida cotidiana, el establecimiento de relaciones interpersonales y la posibilidad de proyectarse hacia el futuro. En este contexto, la identificación de factores psicológicos que permitan comprender las experiencias emocionales de las personas adquiere particular importancia, especialmente durante etapas de transición caracterizadas por nuevas responsabilidades, exigencias académicas y decisiones vinculadas con el futuro personal y profesional.

Entre los constructos psicológicos relacionados con la percepción del futuro se encuentra la desesperanza, entendida como un conjunto de expectativas negativas respecto de los acontecimientos venideros y de las posibilidades personales de alcanzar resultados favorables. Desde el modelo cognitivo desarrollado por Beck, la desesperanza comprende una visión negativa del futuro caracterizada por la expectativa de que las situaciones desfavorables persistirán y de que existen escasas posibilidades de modificar satisfactoriamente dichas circunstancias. Beck et al., 1974 desarrollaron la Escala de Desesperanza de Beck con el propósito de evaluar sistemáticamente estas expectativas negativas y proporcionar una medida cuantificable del constructo.

La desesperanza no debe entenderse únicamente como una respuesta emocional transitoria ante circunstancias adversas. Su estudio comprende componentes cognitivos relacionados con las expectativas, la motivación y la interpretación de las posibilidades de cambio. En consecuencia, su evaluación puede aportar información relevante acerca de la manera en que las personas perciben sus perspectivas futuras. Esta característica resulta especialmente pertinente en poblaciones jóvenes que atraviesan períodos de transición académica, social y profesional, durante los cuales se configuran expectativas relacionadas con la autonomía, el desempeño, la inserción laboral y el desarrollo de proyectos personales.

La población universitaria constituye un grupo de particular interés para el estudio de la salud mental. El ingreso y la permanencia en la educación superior implican procesos de adaptación a nuevas exigencias académicas y sociales, modificaciones en las rutinas personales, incremento de responsabilidades y toma de decisiones relacionadas con el futuro profesional. A estas condiciones pueden sumarse dificultades económicas, responsabilidades familiares, incertidumbre laboral, presión por el rendimiento, necesidad de compatibilizar estudio y trabajo y cambios en las redes de apoyo. La interacción de estas circunstancias puede repercutir sobre el bienestar psicológico y sobre la manera en que los estudiantes perciben su futuro.

Las exigencias propias de la formación universitaria adquieren características particulares en estudiantes de Ciencias de la Salud. La formación en estas áreas combina contenidos teóricos, actividades prácticas, evaluaciones frecuentes y progresiva exposición a escenarios asistenciales. A medida que avanzan en sus carreras, los estudiantes deben desarrollar competencias técnicas y profesionales al mismo tiempo que responden a demandas académicas y personales. Por ello, el ámbito universitario no constituye únicamente un espacio de formación profesional, sino también un entorno relevante para desarrollar acciones de promoción de la salud mental, acompañamiento y fortalecimiento de recursos personales y sociales.

La evidencia internacional ha mostrado que los problemas relacionados con la salud mental representan una preocupación relevante entre estudiantes universitarios. Li et al. (2020), mediante

una revisión sistemática orientada a la identificación del riesgo suicida en estudiantes universitarios, describieron la participación de diferentes factores psicológicos y contextuales y destacaron la necesidad de fortalecer los mecanismos de identificación y prevención dentro de las instituciones educativas. Asimismo, Crispim et al. (2021), mediante una revisión sistemática con metaanálisis, analizaron la prevalencia de comportamientos suicidas en universitarios jóvenes y señalaron la necesidad de desarrollar estrategias preventivas y de promoción de la salud mental adaptadas a las características de esta población.

No obstante, la salud mental universitaria comprende múltiples dimensiones y no debe reducirse exclusivamente al estudio de la conducta suicida. Variables como el bienestar psicológico, el estrés, la ansiedad, los síntomas depresivos, el apoyo social, la percepción de autoeficacia, las estrategias de afrontamiento y las expectativas respecto del futuro forman parte de un conjunto complejo de elementos que pueden influir en la experiencia universitaria. Dentro de este marco, la desesperanza constituye un constructo específico cuyo estudio permite aproximarse a las expectativas negativas sobre el futuro sin asumir que su presencia equivale necesariamente a la existencia de ideación o riesgo suicida.

La literatura ha documentado asociaciones entre desesperanza y diferentes manifestaciones de malestar psicológico. Ribeiro et al. (2018), mediante un metaanálisis de estudios longitudinales, analizaron la depresión y la desesperanza como factores relacionados con distintos desenlaces vinculados con ideación, intentos y muerte por suicidio. Estos antecedentes han contribuido a otorgar relevancia clínica y epidemiológica al estudio de la desesperanza. Sin embargo, la asociación documentada entre variables no significa que la medición de la desesperanza pueda sustituir la evaluación específica del riesgo suicida. Esta diferenciación conceptual y metodológica resulta fundamental, dado que la ideación, la planificación, los intentos y el riesgo suicida requieren procedimientos e instrumentos específicamente diseñados para su evaluación.

Esta precaución interpretativa encuentra también respaldo en investigaciones que han examinado el desempeño de la Escala de Desesperanza de Beck. La evidencia disponible indica que puntuaciones elevadas pueden presentarse en grupos con mayor vulnerabilidad; sin embargo, la escala no debe utilizarse de manera aislada como instrumento diagnóstico del riesgo suicida. McMillan et al. (2007), mediante un metaanálisis sobre la capacidad de la escala para predecir suicidio y autolesiones no fatales, mostraron limitaciones en su desempeño predictivo, particularmente relacionadas con su especificidad. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de interpretar la desesperanza como el constructo que efectivamente mide el instrumento y evitar extrapolar sus puntuaciones hacia variables que no fueron evaluadas directamente.

La Escala de Desesperanza de Beck, desarrollada originalmente por Beck et al. (1974), está constituida por 20 ítems de respuesta dicotómica y fue diseñada para explorar expectativas negativas respecto del futuro. Desde su creación ha sido empleada en diferentes contextos clínicos y no clínicos y continúa siendo uno de los instrumentos utilizados para estudiar este constructo. Su aplicación en investigación ha permitido comparar niveles de desesperanza en diferentes poblaciones y examinar las propiedades psicométricas del instrumento en distintos contextos culturales.

La evaluación de sus propiedades psicométricas resulta especialmente importante cuando se utiliza en poblaciones universitarias y en idiomas diferentes del instrumento original. Hermosillo-De la Torre et al. (2020) analizaron la estructura interna de una adaptación al español en una muestra de 1.260 estudiantes universitarios y en una muestra clínica de jóvenes con antecedentes de intento suicida de alta letalidad. En los universitarios se obtuvo una puntuación media de 4,79 (DE = 4,29), y los análisis aportaron evidencia favorable sobre la estructura interna del instrumento. Estos antecedentes proporcionan un punto de comparación particularmente pertinente para investigaciones desarrolladas en población universitaria de habla hispana.

La evidencia psicométrica disponible también aconseja evitar asumir que el comportamiento de la Escala de Desesperanza de Beck es idéntico en todas las poblaciones. Los estudios han mostrado que su estructura puede variar según las características de las muestras y los procedimientos analíticos empleados. Esta consideración resulta especialmente relevante en contextos donde existe limitada evidencia local de validación. Por ello, además de describir las puntuaciones obtenidas, resulta pertinente informar indicadores de consistencia interna dentro de cada muestra y reconocer que un coeficiente satisfactorio de confiabilidad no equivale por sí mismo a una validación cultural completa del instrumento.

En población universitaria latinoamericana también se dispone de antecedentes sobre la aplicación de la escala. Álamo et al. (2019) estudiaron el comportamiento de la Escala de Desesperanza de Beck en universitarios chilenos y aportaron evidencia psicométrica para su utilización en este contexto. Estos estudios resultan relevantes para investigaciones realizadas en Paraguay debido a la mayor proximidad regional y cultural respecto de investigaciones desarrolladas en otros continentes. Sin embargo, las particularidades sociales, educativas y sanitarias de cada país hacen necesaria la generación de evidencia propia y desaconsejan trasladar automáticamente resultados obtenidos en otras poblaciones.

La importancia de analizar dimensiones relacionadas con la salud mental universitaria se inscribe además dentro de un problema más amplio de salud pública. La Organización Mundial de la Salud informó que más de 720.000 personas mueren por suicidio cada año y que, en 2021, el suicidio

constituyó la tercera causa de muerte entre las personas de 15 a 29 años. Asimismo, aproximadamente el 73 % de las muertes por suicidio se produjo en países de ingresos bajos y medianos (World Health Organization [WHO], 2025). Estos datos reflejan la magnitud internacional del problema y la necesidad de fortalecer políticas de promoción de la salud mental y prevención dirigidas a adolescentes y adultos jóvenes. Sin embargo, el suicidio constituye un fenómeno complejo y multifactorial, por lo que ningún factor psicológico aislado permite explicar o predecir de manera suficiente su ocurrencia.

Esta distinción resulta particularmente importante para el presente estudio. La desesperanza ha sido relacionada en la literatura con desenlaces adversos de salud mental, pero la identificación de niveles elevados mediante la Escala de Desesperanza de Beck no permite concluir por sí sola que una persona presente ideación, planificación o riesgo suicida. En consecuencia, el análisis de la desesperanza en población universitaria puede aportar información relevante sobre una dimensión específica del bienestar psicológico, pero debe interpretarse respetando el alcance del instrumento utilizado y del diseño metodológico empleado.

Desde una perspectiva institucional, conocer la distribución de los niveles de desesperanza puede contribuir a ampliar la comprensión de las necesidades de bienestar psicológico de los estudiantes. La información generada puede servir como antecedente para planificar actividades de promoción de la salud mental, fortalecer los servicios de orientación y acompañamiento y desarrollar nuevas investigaciones dirigidas a comprender los factores académicos, familiares y sociales relacionados con las expectativas respecto del futuro. Estas acciones no implican utilizar la Escala de Desesperanza de Beck como herramienta diagnóstica aislada, sino integrar los hallazgos descriptivos dentro de estrategias institucionales más amplias.

En Paraguay, la salud mental ha adquirido creciente relevancia dentro de las políticas sanitarias. El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social estableció el Plan Nacional de Salud Mental 2024–2030, orientado al fortalecimiento de un sistema articulado de servicios y dispositivos de salud mental y adicciones desde enfoques de derechos, ciclo de vida, género, territorialidad, interculturalidad y participación comunitaria (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social [MSPBS], 2024). Este documento constituye uno de los principales marcos nacionales para orientar las acciones relacionadas con promoción, prevención, atención y rehabilitación en salud mental.

Entre sus líneas de acción, el Plan Nacional contempla el desarrollo de estrategias multisectoriales relacionadas con la prevención de la conducta suicida, el análisis de la situación nacional, la identificación de factores de riesgo y condiciones de protección, la atención de grupos vulnerables y el fortalecimiento de los procedimientos de atención y seguimiento (MSPBS, 2024). Este marco

evidencia que la generación de información sobre salud mental en diferentes grupos poblacionales constituye una necesidad pertinente dentro del contexto sanitario paraguayo.

La política nacional plantea además una transición hacia un modelo de atención integral, descentralizado y con participación comunitaria, orientado a acercar los servicios de salud mental a las personas y sus entornos. Desde esta perspectiva, los espacios educativos pueden constituir escenarios relevantes para promover el bienestar, favorecer la alfabetización en salud mental y facilitar el acceso oportuno a servicios de orientación cuando estos sean requeridos.

Las instituciones de educación superior reúnen una población mayoritariamente joven que atraviesa simultáneamente procesos de formación profesional y transición hacia la vida adulta. Por ello, la universidad puede desempeñar un papel complementario en la promoción de hábitos saludables, el fortalecimiento de redes de apoyo, la educación sobre salud mental y la reducción de barreras para solicitar ayuda. En este sentido, Mason (2024), mediante un estudio fenomenológico realizado con estudiantes universitarios de primer año, identificó la esperanza como un constructo multidimensional vinculado con la capacidad de afrontar situaciones de incertidumbre, la resiliencia, las relaciones sociales, las aspiraciones personales y la proyección hacia el futuro. El autor destacó además la importancia de que los servicios universitarios de apoyo consideren las características socioculturales y las necesidades particulares de los estudiantes.

Aunque esperanza y desesperanza no constituyen constructos intercambiables, estos antecedentes permiten reconocer la importancia que adquieren las expectativas respecto del futuro durante la experiencia universitaria. La construcción de proyectos personales y profesionales, el establecimiento de metas y la percepción de posibilidades futuras forman parte de una etapa vital en la que los estudiantes enfrentan simultáneamente oportunidades y desafíos. Por esta razón, el estudio de las expectativas negativas respecto del futuro puede aportar información complementaria para comprender dimensiones específicas del bienestar psicológico universitario.

En el contexto paraguayo, sin embargo, la evidencia publicada específicamente sobre desesperanza en estudiantes universitarios continúa siendo limitada. Esta escasez dificulta conocer cómo se distribuye el constructo en poblaciones estudiantiles locales y establecer comparaciones con investigaciones realizadas en otros países. La generación de datos nacionales constituye, por tanto, un primer paso para caracterizar el fenómeno y proporcionar antecedentes que permitan formular posteriormente preguntas de investigación de mayor complejidad.

La producción de evidencia local adquiere especial relevancia porque las experiencias universitarias se desarrollan dentro de contextos sociales, culturales, económicos e institucionales particulares. Los resultados obtenidos en poblaciones de otros países aportan antecedentes útiles, pero no

necesariamente representan la experiencia de los estudiantes paraguayos. Los estudios descriptivos iniciales pueden contribuir a establecer una línea de base y orientar investigaciones posteriores con muestras probabilísticas, diseños multicéntricos y análisis que incorporen otras variables académicas, sociales y psicológicas.

En este sentido, estudiar la desesperanza en estudiantes universitarios permite aproximarse a una dimensión específica de sus expectativas respecto del futuro y aportar información que puede resultar útil para las instituciones educativas. Al mismo tiempo, resulta indispensable mantener una interpretación metodológicamente prudente: los niveles de desesperanza describen el constructo evaluado y no deben utilizarse para atribuir diagnósticos ni inferir directamente riesgo suicida cuando este no fue medido.

A pesar de la creciente atención otorgada a la salud mental en Paraguay y del fortalecimiento de las políticas nacionales en esta área, persiste una limitada disponibilidad de evidencia sobre desesperanza en estudiantes universitarios del país. Disponer de información obtenida mediante instrumentos estandarizados puede contribuir a ampliar el conocimiento sobre esta población, aportar antecedentes para las estrategias institucionales de bienestar psicológico y establecer una base para investigaciones posteriores de mayor alcance. En este contexto, el objetivo del presente estudio fue analizar el nivel de desesperanza en estudiantes universitarios de un instituto privado de Asunción durante el año 2025.

2. Materiales y métodos

2.1 Diseño y población de estudio

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, observacional, descriptivo y de corte transversal, en estudiantes de Ciencias de la Salud de un instituto superior privado de la ciudad de Asunción, Paraguay, durante el año 2025.

La población estuvo constituida por 600 estudiantes matriculados en las carreras de Ciencias de la Salud de la institución. Se recibieron 92 respuestas al cuestionario; sin embargo, un registro fue excluido del análisis debido a que el participante no otorgó el consentimiento informado para participar en la investigación. En consecuencia, la muestra analítica quedó conformada por 91 estudiantes, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, lo que correspondió a una tasa de participación del 15,2 % respecto de la población total.

Se incluyeron estudiantes matriculados en las carreras de Ciencias de la Salud de la institución durante el período de estudio, que participaron de la actividad institucional en cuyo contexto se realizó la recolección de datos, que aceptaron voluntariamente participar mediante consentimiento informado electrónico y que completaron las variables requeridas para el análisis. Se excluyeron los registros correspondientes a estudiantes que no otorgaron el consentimiento informado y aquellos que presentaron información incompleta en las variables consideradas para el estudio.

2.2 Procedimiento y recolección de datos

La recolección de datos se realizó entre el 9 y el 10 de septiembre de 2025, en el contexto de una actividad institucional sobre prevención del suicidio desarrollada por una profesional de Psicología. Una vez finalizada la actividad, se invitó a los estudiantes a participar voluntariamente en la investigación y el enlace del cuestionario fue remitido mediante WhatsApp para su cumplimentación en formato digital.

El instrumento fue administrado mediante Google Forms. Antes de acceder al cuestionario, los participantes recibieron información acerca del propósito de la investigación, el carácter voluntario de su participación, la confidencialidad de la información y la utilización de los datos exclusivamente con fines científicos y académicos. La participación se concretó únicamente después de la aceptación del consentimiento informado electrónico.

Durante el período de recolección se recibieron 92 respuestas. Posteriormente, en el proceso de depuración de la base de datos, se excluyó un registro correspondiente a un estudiante que manifestó no otorgar su consentimiento para participar. De esta manera, 91 registros fueron incluidos en el análisis final.

El cuestionario estuvo constituido por una sección destinada a recopilar variables sociodemográficas, específicamente edad y sexo, y por la Escala de Desesperanza de Beck (Beck Hopelessness Scale), desarrollada originalmente por Beck et al. (1974).

2.3 Instrumento

La desesperanza fue evaluada mediante la Escala de Desesperanza de Beck (Beck Hopelessness Scale), desarrollada originalmente por Beck et al. (1974). El instrumento está constituido por 20 ítems con opciones de respuesta dicotómicas de verdadero o falso y fue diseñado para evaluar las expectativas negativas respecto del futuro. La puntuación total oscila entre 0 y 20 puntos, correspondiendo las puntuaciones más elevadas a mayores niveles de desesperanza (Beck et al., 1974).

Debido a que la escala contiene afirmaciones formuladas en diferente dirección, la puntuación se realizó considerando la clave de corrección correspondiente a cada ítem. Se asignó un punto a las respuestas indicativas de desesperanza y cero puntos a las respuestas no indicativas.

Posteriormente, los valores correspondientes a los 20 ítems fueron sumados para obtener la puntuación total individual.

Para la interpretación de la puntuación total se utilizaron los puntos de corte propuestos por Beck y Steer (1988): nivel mínimo o normal, de 0 a 3 puntos; nivel leve, de 4 a 8 puntos; nivel moderado, de 9 a 14 puntos; y nivel severo, de 15 a 20 puntos. Esta clasificación ha sido utilizada posteriormente en estudios de la BHS, incluidos trabajos desarrollados en población universitaria latinoamericana (Álamo et al., 2019).

2.4 Análisis estadístico

Los datos obtenidos mediante Google Forms fueron depurados, codificados y analizados utilizando Microsoft Excel. Se aplicó estadística descriptiva de acuerdo con la naturaleza de las variables. Las variables cualitativas fueron resumidas mediante frecuencias absolutas y relativas, mientras que para las variables cuantitativas se calcularon medidas de tendencia central y dispersión.

Para la Escala de Desesperanza de Beck se realizó la codificación de los 20 ítems considerando la dirección de cada reactivo. Se asignó un punto a cada respuesta indicativa de desesperanza y cero puntos a las respuestas no indicativas. Posteriormente, se obtuvo para cada participante una puntuación total comprendida entre 0 y 20 puntos y se clasificó en nivel mínimo (0–3 puntos), leve (4–8 puntos), moderado (9–14 puntos) o severo (15–20 puntos).

Se calcularon la media, desviación estándar, mediana, valores mínimo y máximo de la puntuación total de la escala. Asimismo, se evaluó la consistencia interna de los 20 ítems en la muestra estudiada mediante el coeficiente alfa, obteniéndose un valor de 0,86.

El análisis tuvo alcance exclusivamente descriptivo. No se realizaron pruebas de asociación entre desesperanza y riesgo suicida, debido a que el estudio no incorporó una medición independiente de ideación, conducta o riesgo suicida.

2.5 Consideraciones éticas

La realización de la investigación contó con la autorización institucional de la Coordinación de Investigación del instituto donde se desarrolló el estudio. La participación de los estudiantes fue voluntaria y estuvo precedida por la aceptación del consentimiento informado electrónico, mediante el cual se proporcionó información sobre el propósito de la investigación, el carácter voluntario de la participación, la confidencialidad de la información y la utilización de los datos exclusivamente con fines científicos y académicos.

La recolección de datos se realizó de forma anónima y no se obtuvieron datos que permitieran identificar individualmente a los participantes. Asimismo, se respetó la libertad de los estudiantes para decidir sobre su participación sin repercusiones académicas derivadas de su aceptación o negativa.

El estudio se desarrolló considerando los principios éticos aplicables a la investigación con participantes humanos establecidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (World Medical Association, 2025). El protocolo de investigación no fue sometido a evaluación de un Comité de Ética en Investigación y, por consiguiente, no se dispone de un número de dictamen de aprobación ética.

Debido al carácter anónimo de la recolección de datos, no se estableció un procedimiento individualizado para identificar y derivar a los participantes de acuerdo con la puntuación obtenida en la Escala de Desesperanza de Beck. Si bien la recolección se realizó en el contexto de una actividad institucional sobre prevención del suicidio desarrollada por una profesional de Psicología, no se contó con un protocolo formal de orientación, manejo o derivación vinculado específicamente con los resultados individuales del instrumento. Esta circunstancia será considerada entre las limitaciones éticas y metodológicas del estudio.

3. Resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas de los estudiantes participantes (N = 91)

Característica	n	%
Sexo		
Femenino	76	83,52
Masculino	15	16,48
Grupo etario		
18–20 años	25	27,47
21–25 años	29	31,87
26–30 años	14	15,38
31–35 años	11	12,09
36–40 años	6	6,59
41–45 años	5	5,49
46–60 años	1	1,1

Edad, años: media = 26,38; DE = 7,81; mediana = 23; rango = 18–59.

Nota DE = desviación estándar. Los porcentajes fueron calculados sobre 91 participantes que otorgaron consentimiento informado.

Participaron en el análisis 91 estudiantes que otorgaron su consentimiento informado. La edad media fue de 26,38 años (DE = 7,81), con una mediana de 23 años y un rango de 18 a 59 años. Predominó el sexo femenino, con 76 participantes (83,52 %), mientras que 15 (16,48 %) correspondieron al sexo masculino. El grupo etario más frecuente fue el de 21 a 25 años, con 29 estudiantes (31,87 %), seguido del grupo de 18 a 20 años, con 25 (27,47 %). En conjunto, el 59,34 % de los participantes tenía entre 18 y 25 años.

Tabla 2. Niveles de desesperanza según la Escala de Desesperanza de Beck en estudiantes universitarios (N = 91)

Nivel de desesperanza	Puntaje BHS	n	%
Mínimo	0–3	58	63,74
Leve	4–8	19	20,88
Moderado	9–14	12	13,19
Severo	15–20	2	2,2
Total	—	91	100

La puntuación media en la Escala de Desesperanza de Beck fue de 3,87 puntos (DE = 3,94), con una mediana de 3,00 y un rango observado de 0 a 19 puntos. El nivel mínimo de desesperanza fue el más frecuente, identificado en 58 estudiantes (63,74 %), seguido del nivel leve en 19 (20,88 %). Por su parte, 12 participantes (13,19 %) presentaron un nivel moderado y 2 (2,20 %) un nivel severo. En conjunto, los niveles moderado y severo representaron el 15,38 % de los participantes.

Estos resultados describen exclusivamente los niveles de desesperanza identificados mediante la escala aplicada y no constituyen una medición directa de ideación, conducta o riesgo suicida.

Al analizar descriptivamente los niveles de desesperanza según sexo, el nivel mínimo predominó tanto en mujeres como en hombres, con 46 de 76 mujeres (60,53 %) y 12 de 15 hombres (80,00 %). Entre las mujeres, 11 (14,47 %) presentaron nivel moderado y 2 (2,63 %) nivel severo, mientras que entre los hombres se identificó un participante (6,67 %) con nivel moderado y ninguno con nivel severo.

Según el grupo etario, el nivel mínimo fue el más frecuente en la mayoría de las categorías. Entre los participantes de 18 a 20 años, 5 (20,00 %) presentaron desesperanza moderada, mientras que en el grupo de 21 a 25 años se identificaron 3 (10,34 %) casos moderados. Los dos casos clasificados con desesperanza severa correspondieron a los grupos de 26 a 30 y de 36 a 40 años. Debido al reducido número de participantes en algunos estratos etarios, especialmente en los grupos de mayor edad, estos resultados deben interpretarse de manera descriptiva y con cautela.

Tabla 3. Niveles de desesperanza según sexo y grupo etario

Característica	Mínimo (%)	n	Leve n (%)	Moderado n (%)	Severo n (%)	Total
Sexo						
Femenino	46 (60,53)	17	(22,37)	11 (14,47)	2 (2,63)	76
Masculino	12 (80,00)	2	(13,33)	1 (6,67)	0 (0,00)	15
Grupo etario						
18–20 años	16 (64,00)	4	(16,00)	5 (20,00)	0 (0,00)	25
21–25 años	16 (55,17)	10	(34,48)	3 (10,34)	0 (0,00)	29
26–30 años	8 (57,14)	4	(28,57)	1 (7,14)	1 (7,14)	14
31–35 años	9 (81,82)	1	(9,09)	1 (9,09)	0 (0,00)	11
36–40 años	4 (66,67)	0	(0,00)	1 (16,67)	1 (16,67)	6
41–45 años	5 (100,00)	0	(0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	5
46–60 años	0 (0,00)	0	(0,00)	1 (100,00)	0 (0,00)	1

Nota. Los porcentajes fueron calculados dentro de cada categoría de sexo y grupo etario. Nivel mínimo = 0–3 puntos; leve = 4–8; moderado = 9–14; severo = 15–20.

4. Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo analizar el nivel de desesperanza en estudiantes universitarios de un instituto privado de Asunción durante 2025. Los resultados mostraron un predominio del nivel mínimo de desesperanza, identificado en el 63,74 % de los participantes, seguido del nivel leve en el 20,88 %. Los niveles moderado y severo representaron conjuntamente el 15,38 % de la muestra. Asimismo, la puntuación media obtenida mediante la Escala de Desesperanza de Beck fue de 3,87 puntos (DE = 3,94), con una mediana de 3,00 y un rango observado de 0 a 19 puntos. En conjunto, estos hallazgos indican que la mayor proporción de los estudiantes presentó puntuaciones bajas de desesperanza; sin embargo, se identificó un subgrupo con niveles moderados o severos que merece consideración desde la perspectiva del bienestar psicológico universitario.

El predominio de los niveles mínimo y leve constituye un hallazgo relevante, debido a que permite caracterizar la distribución de la desesperanza en una población universitaria no clínica. No obstante, una puntuación baja en la Escala de Desesperanza de Beck debe interpretarse como una

menor presencia de expectativas negativas respecto del futuro y no necesariamente como evidencia de un estado general de bienestar psicológico. La escala evalúa específicamente el constructo de desesperanza y no constituye una medida global de salud mental, satisfacción con la vida, bienestar emocional o ausencia de otros síntomas psicológicos. Por ello, los resultados deben mantenerse circunscritos al constructo efectivamente evaluado.

La puntuación media de 3,87 observada en este estudio fue inferior a la reportada por Hermosillo-De la Torre et al. (2020), quienes analizaron la Escala de Desesperanza de Beck en 1.260 estudiantes universitarios y obtuvieron una media de 4,79 (DE = 4,29). En ambos estudios, las puntuaciones medias se ubicaron dentro de los rangos inferiores de la escala, aunque la muestra paraguaya presentó una media ligeramente menor. Esta diferencia debe interpretarse con cautela debido a las particularidades de cada población, las características socioculturales, el contexto institucional y los procedimientos de selección de los participantes. Asimismo, el estudio de Hermosillo-De la Torre et al. (2020) contó con una muestra considerablemente mayor, lo que proporciona estimaciones más estables de las características psicométricas y de la distribución de las puntuaciones.

Los resultados pueden compararse también con la evidencia obtenida por Usuga Jerez et al. (2023) en 213 estudiantes universitarios colombianos mediante la Escala de Desesperanza de Beck. En esa investigación, el 39,9 % presentó un nivel mínimo o normal, el 46,6 % un nivel leve, el 10,3 % un nivel intermedio y el 2,8 % un nivel alto de desesperanza. En comparación, el presente estudio mostró una mayor proporción de participantes en el nivel mínimo (63,74 %) y una menor proporción en el nivel leve (20,88 %), mientras que los niveles moderado y severo presentaron proporciones relativamente próximas a las comunicadas en la muestra colombiana. Estas diferencias sugieren que la distribución de la desesperanza puede variar entre poblaciones universitarias y contextos específicos, por lo que resulta necesario evitar generalizaciones basadas en un único estudio.

Las circunstancias en las que fueron desarrolladas ambas investigaciones también deben considerarse al establecer comparaciones. El estudio de Usuga Jerez et al. (2023) fue realizado en el contexto de las consecuencias psicosociales relacionadas con la pandemia por COVID-19, mientras que la presente investigación se desarrolló durante 2025, en un escenario social y académico diferente. Los acontecimientos sanitarios, las condiciones académicas y las características propias de cada institución pueden influir sobre las experiencias psicológicas de los estudiantes. En consecuencia, las diferencias observadas entre estudios no deberían atribuirse exclusivamente a características individuales, sino interpretarse considerando también el contexto histórico, social y educativo en el que fueron obtenidos los datos.

La evidencia latinoamericana disponible confirma además que la Escala de Desesperanza de Beck ha sido utilizada en estudiantes universitarios de la región. Álamo et al. (2019) evaluaron sus propiedades psicométricas en universitarios chilenos y aportaron evidencia favorable para su utilización en esta población. El estudio empleó la clasificación de 0 a 3 puntos para el nivel mínimo o normal, de 4 a 8 para el nivel leve, de 9 a 14 para el moderado y de 15 a 20 para el severo, coincidente con los puntos de corte aplicados en la presente investigación. La utilización de criterios equivalentes favorece la comparabilidad descriptiva entre estudios, aunque no elimina las diferencias metodológicas, culturales y poblacionales que deben considerarse al interpretar los resultados.

Un aspecto relevante del estudio de Álamo et al. (2019) fue la consideración de procedimientos de orientación para los participantes de acuerdo con los resultados obtenidos. Este antecedente adquiere particular importancia al analizar una de las limitaciones éticas de la presente investigación, en la cual no se dispuso de un protocolo formal individualizado de orientación o derivación según las puntuaciones obtenidas. La comparación permite identificar una mejora concreta para futuras investigaciones paraguayas que utilicen instrumentos relacionados con dimensiones sensibles de la salud mental: establecer previamente mecanismos de información, orientación y derivación, aun cuando la recolección de datos se realice de manera anónima.

En relación con el comportamiento psicométrico del instrumento, la Escala de Desesperanza de Beck presentó en la muestra estudiada un coeficiente alfa de Cronbach de 0,86, lo que indica una adecuada consistencia interna. Este resultado resulta concordante con el estudio de Ruiz Ledesma (2025), realizado en 265 estudiantes de educación superior, en el que se informó un alfa global de 0,85, con valores de 0,83 en hombres y 0,86 en mujeres. La proximidad entre estos coeficientes y el obtenido en la presente investigación proporciona evidencia de que los ítems mostraron un comportamiento interno coherente dentro de la muestra analizada.

Otros antecedentes han mostrado también coeficientes adecuados de consistencia interna de la escala en población universitaria. Tao et al. (2023), en una investigación longitudinal desarrollada con 2.787 universitarios chinos, informaron coeficientes alfa de Cronbach de 0,81 y 0,84 en los dos momentos de medición. Estos resultados refuerzan la importancia de reportar el comportamiento del instrumento en cada muestra, en lugar de asumir que sus propiedades psicométricas permanecen invariables entre poblaciones y contextos culturales.

No obstante, el coeficiente alfa de 0,86 obtenido en el presente estudio no debe interpretarse como demostración suficiente de la validez de la escala para estudiantes universitarios paraguayos. La consistencia interna representa solamente una de las propiedades psicométricas

de un instrumento. Un proceso de validación requiere evidencia adicional relacionada con la estructura interna, validez de constructo, estabilidad temporal y comportamiento de los ítems en diferentes grupos poblacionales. En este sentido, Hermosillo-De la Torre et al. (2020) mostraron que el análisis de la Escala de Desesperanza de Beck requiere considerar no solamente la consistencia interna, sino también aspectos relacionados con su estructura factorial y las características de la población evaluada.

Esta consideración coincide con otros estudios psicométricos realizados en universitarios. Boduszek & Dhingra (2016), en una muestra de 1.733 estudiantes universitarios, compararon diferentes modelos factoriales de la Escala de Desesperanza de Beck y encontraron que una solución de tres factores acompañada de efectos de método ofrecía un ajuste adecuado. Por su parte, Hanna et al. (2011) evaluaron a 581 estudiantes universitarios de Psicología y Medicina de Queen's University Belfast y compararon distintas estructuras factoriales del instrumento. Sus resultados mostraron que varios modelos presentaban un ajuste razonable y aportaron evidencia sobre la complejidad de su estructura factorial. Estos antecedentes refuerzan la necesidad de que futuras investigaciones en Paraguay analicen específicamente las propiedades psicométricas de la escala en población universitaria local.

En cuanto a la distribución según sexo, el nivel mínimo predominó tanto en mujeres como en hombres. Entre las mujeres, el 14,47 % presentó desesperanza moderada y el 2,63 % severa, mientras que entre los hombres el 6,67 % presentó nivel moderado y no se identificaron participantes con nivel severo. Sin embargo, estas diferencias deben interpretarse exclusivamente en términos descriptivos. La muestra estuvo constituida predominantemente por mujeres y el número de hombres fue considerablemente menor, por lo que una comparación directa podría conducir a interpretaciones inadecuadas.

Además, el estudio no fue diseñado ni dimensionado para contrastar diferencias estadísticas de desesperanza según sexo. Por consiguiente, no puede afirmarse que las mujeres hayan presentado mayor desesperanza que los hombres ni que exista una asociación entre ambas variables. Los porcentajes observados permiten únicamente describir el comportamiento de la muestra. Esta cautela resulta especialmente necesaria debido a que investigaciones previas han encontrado comportamientos psicométricos diferentes de la BHS según las características de las poblaciones estudiadas (Córdova Osnaya y Rosales Pérez, 2011).

Respecto de la edad, los niveles de desesperanza se distribuyeron entre los diferentes grupos etarios. Los casos moderados estuvieron presentes en distintos estratos y los dos participantes clasificados en el nivel severo correspondieron a los grupos de 26 a 30 y de 36 a 40 años. Sin

embargo, algunos grupos estuvieron constituidos por pocos participantes, especialmente en los extremos de edad. En consecuencia, tampoco resulta metodológicamente adecuado inferir una relación entre edad y desesperanza a partir de estas frecuencias.

La incorporación del cruce de los niveles de desesperanza por sexo y grupo etario aporta una descripción adicional de la muestra, acorde con la naturaleza descriptiva del estudio, pero no modifica el alcance del análisis realizado. Estudios posteriores con muestras más amplias y una distribución sociodemográfica más equilibrada podrían utilizar procedimientos inferenciales para evaluar posibles diferencias entre grupos y determinar si variables sociodemográficas, académicas o contextuales presentan asociaciones estadísticamente significativas con las puntuaciones de desesperanza.

Un aspecto central para la interpretación de los resultados es la diferenciación entre desesperanza y riesgo suicida. La literatura ha documentado asociaciones entre desesperanza y diferentes manifestaciones relacionadas con la conducta suicida. Ribeiro et al. (2018), mediante un metaanálisis de estudios longitudinales, analizaron la desesperanza y la depresión como factores relacionados con ideación, intentos y muerte por suicidio. Sin embargo, la existencia de asociaciones documentadas en estudios previos no significa que la medición de la desesperanza constituya por sí misma una evaluación directa del riesgo suicida.

Esta delimitación resulta particularmente importante en el presente estudio, debido a que únicamente se administró la Escala de Desesperanza de Beck. No se aplicaron instrumentos destinados específicamente a evaluar ideación suicida, planificación, antecedentes de intentos o riesgo suicida. En consecuencia, los resultados obtenidos describen exclusivamente la intensidad de la desesperanza y no permiten clasificar a los participantes según niveles de riesgo suicida ni establecer asociaciones entre ambas variables.

La necesidad de esta interpretación prudente encuentra respaldo en el metaanálisis realizado por McMillan et al. (2007), quienes analizaron la capacidad de la Escala de Desesperanza de Beck para predecir suicidio y autolesiones no fatales. Los autores señalaron limitaciones en su capacidad predictiva, particularmente relacionadas con la especificidad del instrumento. Por ello, aunque la desesperanza constituye un constructo relevante dentro de la literatura sobre conducta suicida, sus puntuaciones no deben utilizarse de manera aislada para establecer el riesgo individual ni sustituir una evaluación clínica integral.

Como consecuencia, el 15,38 % de estudiantes que presentó niveles moderados o severos constituye un hallazgo relevante, pero debe interpretarse dentro de estos límites. El resultado

indica que un subgrupo de los participantes presentó expectativas negativas respecto del futuro de mayor intensidad que el resto de la muestra. Desde una perspectiva institucional, este dato puede contribuir a fundamentar el fortalecimiento de estrategias generales de promoción del bienestar psicológico, orientación y acceso a servicios de apoyo, pero no permite identificar individualmente a estudiantes con riesgo suicida.

La diferencia entre un hallazgo poblacional y una decisión clínica individual resulta fundamental. Los resultados de un estudio descriptivo pueden contribuir a identificar necesidades colectivas y orientar prioridades institucionales; sin embargo, las decisiones relacionadas con la evaluación individual del riesgo requieren valoración integral, entrevista clínica y herramientas específicamente diseñadas para dicho propósito. Por esta razón, las implicancias de los resultados deben situarse principalmente en el ámbito de la promoción de la salud mental, la investigación y el fortalecimiento de los mecanismos institucionales de acompañamiento.

Desde el punto de vista académico, las instituciones de educación superior pueden desempeñar un papel relevante en la promoción del bienestar psicológico de sus estudiantes. Las estrategias institucionales pueden incluir actividades de alfabetización en salud mental, fortalecimiento de redes de apoyo, orientación psicológica, capacitación para reconocer manifestaciones de malestar, difusión de rutas de atención y establecimiento de mecanismos claros para acceder a servicios especializados cuando resulte necesario. Los resultados del presente estudio proporcionan información inicial que puede contribuir a orientar este tipo de acciones dentro del contexto institucional estudiado.

No obstante, las intervenciones no deberían dirigirse exclusivamente a quienes obtengan puntuaciones elevadas en una escala. El predominio de niveles mínimos y leves de desesperanza no implica ausencia de otras necesidades relacionadas con la salud mental. Una estrategia universitaria integral debería adoptar un enfoque de promoción y prevención dirigido al conjunto de la comunidad educativa, complementado con mecanismos de orientación y atención individual para quienes manifiesten necesidades específicas.

Los resultados adquieren también relevancia dentro del contexto paraguayo. El Plan Nacional de Salud Mental 2024–2030 establece entre sus orientaciones el fortalecimiento de la promoción, prevención, atención y articulación de servicios de salud mental desde un enfoque integral y comunitario (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social [MSPBS], 2024). En este marco, la generación de evidencia en poblaciones específicas puede contribuir a ampliar el conocimiento disponible y proporcionar antecedentes para la planificación de acciones adaptadas a diferentes entornos.

La población universitaria constituye uno de estos entornos debido a que reúne principalmente a adolescentes tardíos y adultos jóvenes en una etapa caracterizada por formación profesional, transición hacia una mayor autonomía y construcción de proyectos futuros. Precisamente por ello, el estudio de la desesperanza adquiere interés, dado que el constructo se relaciona con las expectativas respecto del futuro, una dimensión particularmente significativa durante una etapa vital en la que se toman decisiones académicas, laborales y profesionales.

En Paraguay, la limitada disponibilidad de investigaciones publicadas específicamente sobre desesperanza en estudiantes universitarios dificulta establecer comparaciones nacionales. Esta ausencia de evidencia representa al mismo tiempo una limitación y una justificación para continuar investigando. Los resultados del presente estudio aportan una caracterización inicial en estudiantes de Ciencias de la Salud de una institución privada de Asunción, pero no deben interpretarse como estimaciones de prevalencia para la totalidad de la población universitaria paraguaya.

Futuras investigaciones deberían ampliar la población hacia diferentes instituciones de educación superior, incluir instituciones públicas y privadas y considerar estudiantes de distintas áreas del conocimiento. El desarrollo de estudios multicéntricos y la utilización de procedimientos probabilísticos de selección permitirían determinar si la distribución observada se reproduce en otros contextos educativos y aumentarían la representatividad de los resultados.

También sería pertinente incorporar variables académicas y psicosociales potencialmente relacionadas con la desesperanza, como rendimiento académico, satisfacción con la carrera, carga de estudio, situación laboral, apoyo social, condiciones económicas, estrés académico, síntomas depresivos y ansiosos y percepción del futuro profesional. Esto permitiría avanzar desde una caracterización exclusivamente descriptiva hacia estudios analíticos capaces de explorar los factores relacionados con diferentes niveles de desesperanza.

Cuando el objetivo de futuras investigaciones sea estudiar la relación entre desesperanza y riesgo suicida, será indispensable incorporar una medición independiente y validada de este último constructo. Solo de esa manera será posible realizar análisis de asociación y determinar si las puntuaciones de desesperanza se relacionan estadísticamente con variables específicas de ideación o riesgo en estudiantes paraguayos. Este abordaje permitiría responder una pregunta diferente y metodológicamente más compleja que la planteada en el presente estudio.

También sería conveniente desarrollar investigaciones longitudinales. El diseño transversal utilizado permitió obtener una caracterización de la desesperanza en un momento determinado,

pero no permite conocer si las puntuaciones permanecen estables, disminuyen o aumentan a lo largo de la trayectoria universitaria. Un seguimiento temporal podría analizar su comportamiento durante períodos de evaluaciones, prácticas profesionales, transición entre cursos o proximidad al egreso.

Otro campo relevante corresponde a la evaluación psicométrica de la Escala de Desesperanza de Beck en población paraguaya. El alfa de Cronbach de 0,86 encontrado en este estudio constituye un antecedente favorable respecto de su consistencia interna, pero no reemplaza un proceso formal de validación. Estudios con muestras mayores podrían analizar su estructura factorial, validez convergente y discriminante, estabilidad temporal y posibles diferencias en el funcionamiento de los ítems según sexo, edad u otras características de los participantes.

Los resultados mostraron un predominio de niveles mínimos y leves de desesperanza, acompañado por la presencia de un subgrupo con niveles moderados o severos. El hallazgo debe interpretarse como una caracterización de las expectativas negativas respecto del futuro en la población estudiada y no como evidencia directa de riesgo suicida. Su principal aporte radica en proporcionar información local sobre un constructo poco estudiado en universitarios paraguayos y en señalar líneas concretas para fortalecer tanto la investigación como las estrategias institucionales de promoción del bienestar psicológico.

El presente estudio presentó varias limitaciones que deben considerarse al interpretar sus resultados. En primer lugar, el diseño transversal permitió caracterizar los niveles de desesperanza en un momento determinado, pero no establecer temporalidad, causalidad ni evolución de las puntuaciones. En segundo lugar, el muestreo no probabilístico por conveniencia, la inclusión de estudiantes de una única institución privada y la tasa de participación del 15,2 % limitan la representatividad de la muestra y la generalización de los hallazgos a la totalidad de los estudiantes de la institución, a otras carreras o a la población universitaria paraguaya.

La baja tasa de participación merece consideración particular. Debido a que menos de una quinta parte de la población institucional participó del estudio, no puede descartarse la presencia de sesgo de no respuesta. Los estudiantes que respondieron el cuestionario podrían diferir de quienes no participaron en variables relacionadas con interés por la salud mental, disponibilidad de tiempo, experiencias personales o disposición a responder instrumentos psicológicos. Por esta razón, las proporciones observadas deben interpretarse como correspondientes exclusivamente a la muestra analizada.

Asimismo, la participación voluntaria pudo introducir un sesgo de autoselección. La recolección se realizó en el contexto de una actividad institucional sobre prevención del suicidio, por lo que los estudiantes que asistieron y posteriormente decidieron responder podrían haber presentado mayor interés o sensibilización respecto de temas relacionados con salud mental. Esta circunstancia limita la posibilidad de asumir que la distribución encontrada representa a toda la población estudiantil.

Otra limitación relevante fue la evaluación exclusiva de la desesperanza mediante la Escala de Desesperanza de Beck. No se incorporaron instrumentos específicos para medir ideación, planificación, conducta o riesgo suicida. Por consiguiente, no fue posible analizar estadísticamente la relación entre desesperanza y estas variables y las categorías obtenidas mediante la BHS no deben interpretarse como categorías de riesgo suicida.

Tampoco se evaluaron otras variables psicológicas y contextuales que podrían contribuir a comprender las puntuaciones obtenidas, como síntomas depresivos, ansiedad, estrés académico, apoyo social, situación económica, satisfacción con la carrera, rendimiento académico, condiciones laborales o acontecimientos vitales. La incorporación de estas variables en futuros estudios permitiría realizar análisis más amplios de los factores relacionados con la desesperanza.

Debe considerarse igualmente que la Escala de Desesperanza de Beck no cuenta, en el marco del presente estudio, con una validación específica para población universitaria paraguaya. Aunque se obtuvo una adecuada consistencia interna ($\alpha = 0,86$) y existen antecedentes favorables en poblaciones universitarias de otros países, este resultado no sustituye una evaluación psicométrica integral en el contexto nacional.

Finalmente, el estudio contó con autorización institucional de la Coordinación de Investigación, pero el protocolo no fue sometido a evaluación de un Comité de Ética en Investigación. Asimismo, no se dispuso previamente de un protocolo formal individualizado de orientación o derivación de participantes de acuerdo con las puntuaciones obtenidas en la escala. Ambas circunstancias constituyen limitaciones éticas relevantes y deberán ser consideradas en futuras investigaciones mediante evaluación ética previa y establecimiento de procedimientos claros de orientación, derivación y acceso a servicios de salud mental.

A pesar de estas limitaciones, el estudio aporta evidencia descriptiva sobre la desesperanza en estudiantes universitarios paraguayos y proporciona una base para el desarrollo de investigaciones posteriores con mayor representatividad, alcance analítico y fortalecimiento metodológico.

5. Conclusiones

En los estudiantes universitarios evaluados predominó el nivel mínimo de desesperanza, seguido del nivel leve, mientras que una proporción menor presentó niveles moderado y severo. En conjunto, el 15,38 % de los participantes se ubicó en estas dos últimas categorías, lo que evidencia la presencia de un grupo de estudiantes con mayores niveles de expectativas negativas respecto del futuro y que requiere consideración dentro de las acciones institucionales orientadas al bienestar psicológico.

Los hallazgos permitieron caracterizar los niveles de desesperanza en estudiantes de Ciencias de la Salud de una institución privada de Asunción. Sin embargo, no deben interpretarse como una medición directa del riesgo suicida, debido a que esta variable no fue evaluada mediante un instrumento específico. Esta diferenciación resulta fundamental para evitar atribuir a la desesperanza un alcance que exceda los resultados obtenidos.

Desde el ámbito académico, los resultados evidencian la pertinencia de fortalecer las estrategias institucionales de promoción de la salud mental, orientación psicológica y acceso oportuno a servicios de apoyo, con especial atención a la identificación y acompañamiento de estudiantes que manifiesten mayor malestar emocional. Asimismo, aportan evidencia inicial sobre la desesperanza en población universitaria paraguaya, un ámbito todavía insuficientemente estudiado, y pueden constituir un punto de partida para investigaciones posteriores.

Futuros estudios deberían incorporar muestras probabilísticas y multicéntricas, así como diseños analíticos o longitudinales que permitan explorar la relación de la desesperanza con variables académicas, sociales y psicológicas y, cuando corresponda, con medidas específicas de ideación y riesgo suicida. De esta manera, será posible ampliar la evidencia disponible y contribuir al desarrollo de estrategias institucionales de salud mental sustentadas en las necesidades de la población universitaria.

6. Declaración de financiamiento

La presente investigación se llevó a cabo con financiación propia.

7. Declaración de conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

8. Declaración de autores

Los autores aprueban la versión final del artículo.



9. Consideraciones éticas

La investigación contó con la autorización institucional de la Coordinación de Investigación del instituto donde se realizó el estudio. El protocolo no fue sometido a evaluación de un Comité de Ética en Investigación, por lo que no se dispone de un número de dictamen o aprobación ética. La participación fue voluntaria y estuvo condicionada a la aceptación previa del consentimiento informado electrónico. Antes de responder el cuestionario, los participantes recibieron información sobre los objetivos del estudio, el carácter voluntario de su participación, la confidencialidad de los datos y su utilización exclusivamente con fines científicos y académicos. No se recopilaban datos personales que permitieran la identificación directa de los participantes y la información fue analizada de forma agregada, respetando los principios de confidencialidad, privacidad y protección de los participantes.

Debido al carácter anónimo de la recolección de datos, no se estableció previamente un protocolo formal individualizado de orientación o derivación de los participantes en función de las puntuaciones obtenidas en la Escala de Desesperanza de Beck. Esta situación fue reconocida como una limitación ética del estudio y se considera un aspecto que deberá ser contemplado en futuras investigaciones que utilicen instrumentos relacionados con la salud mental.

El estudio se desarrolló considerando los principios éticos generales aplicables a la investigación con seres humanos establecidos en la Declaración de Helsinki.

10. Declaración de disponibilidad de datos

Los datos que responden al artículo pueden ser solicitados al autor de correspondencia.

11. Contribución de los autores

Autor	Contribución
Marco Antonio Cabrera Velázquez	Conceptualización, Investigación, Curación de datos, Administración del proyecto, Escritura – revisión y edición de la versión final.
María Luján Alcaraz Centurión	Conceptualización, Metodología, Validación, Análisis formal, Supervisión, Escritura – borrador original, Escritura – revisión y edición de la versión final.

12. Referencias Bibliográficas

Álamo, C., Baader, T., Antúnez, Z., Bagladi, V., y Bejer, T. (2019). Escala de desesperanza de Beck como instrumento útil para detectar riesgo de suicidio en universitarios



- chilenos. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 57(2), 167–175. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272019000200167>
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1988). *Beck Hopelessness Scale: Manual*. The Psychological Corporation.
- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(6), 861–865. <https://doi.org/10.1037/h0037562>
- Boduszek, D., & Dhingra, K. (2016). Construct validity of the Beck Hopelessness Scale (BHS) among university students: A multitrait-multimethod approach. *Psychological Assessment*, 28(10), 1325–1330. <https://doi.org/10.1037/pas0000245>
- Córdova Osnaya, M., y Rosales Pérez, J. C. (2011). Consistencia interna y estructura factorial de la Escala de Desesperanza de Beck en estudiantes mexicanos. *Revista de Psicología*, 29(2), 289–309.
- Crispim, M. O., Santos, C. M. R., Frazão, I. S., Frazão, C. M. F. Q., Albuquerque, R. C. R., & Perrelli, J. G. A. (2021). Prevalence of suicidal behavior in young university students: A systematic review with meta-analysis. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29, e3495. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5320.3495>
- Hanna, D., White, R., Lyons, K., McParland, M. J., Shannon, C., & Mulholland, C. (2011). The structure of the Beck Hopelessness Scale: A confirmatory factor analysis in UK students. *Personality and Individual Differences*, 51(1), 17–22. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.03.001>
- Hermosillo-De la Torre, A. E., Méndez-Sánchez, C., y González-Betanzos, F. (2020). Evidencias de validez factorial de la Escala de desesperanza de Beck en español con muestras clínicas y no clínicas. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(2), 148–169. <https://doi.org/10.14718/ACP.2020.23.2.7>
- Li, W., Dorstyn, D. S., & Jarmon, E. (2020). Identifying suicide risk among college students: A systematic review. *Death Studies*, 44(7), 450–458. <https://doi.org/10.1080/07481187.2019.1578305>

- Mason, H. D. (2024). The duality of hope and challenges: A phenomenological study of first-year university students' experiences in South Africa. *Frontiers in Psychology*, 15, 1470943. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1470943>
- McMillan, D., Gilbody, S., Beresford, E., & Neilly, L. (2007). Can we predict suicide and non-fatal self-harm with the Beck Hopelessness Scale? A meta-analysis. *Psychological Medicine*, 37(6), 769–778. <https://doi.org/10.1017/S0033291706009664>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2024). *Plan Nacional de Salud Mental 2024–2030*.
- Ribeiro, J. D., Huang, X., Fox, K. R., & Franklin, J. C. (2018). Depression and hopelessness as risk factors for suicide ideation, attempts and death: Meta-analysis of longitudinal studies. *The British Journal of Psychiatry*, 212(5), 279–286. <https://doi.org/10.1192/bjp.2018.27>
- Ruiz Ledesma, E. F. (2025). Estudio sobre la desesperanza en estudiantes de nivel superior. *RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 16(31), e988. <https://doi.org/10.23913/ride.v16i31.2672>
- Usuga Jerez, A. J., Vanegas Méndez, S. N., Tapias Soto, M. F., Villabona Pérez, J. M., & Lemos Ramírez, N. V. (2023). Desperation among university students during SARS-COV-2 virus quarantine. *Revista Interamericana de Psicología*, 57(2), e1397. <https://doi.org/10.30849/ripijp.v57i2.1397>
- Tao, Y., Niu, H., Hou, W., Zhang, L., & Ying, R. (2023). Hopelessness during and after the COVID-19 pandemic lockdown among Chinese college students: A longitudinal network analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 79(3), 748–761. <https://doi.org/10.1002/jclp.23439>
- World Health Organization. (2025). *Suicide worldwide in 2021: Global health estimates*.
- World Medical Association. (2025). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human participants. *JAMA*, 333(1), 71–74. <https://doi.org/10.1001/jama.2024.21972>