



**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

**Modalidad Proyecto de Investigación**

**TEMA:**

“Personalidad y Comportamiento Suicida en la comunidad Universitaria Uleam”

**Estudiante**

Noelia Natalia Cárdenas Rios

**Tutor:**

Psi. Clin. Vera Molina Inés Matilde, Mg.

Periodo 2025-

## CERTIFICADO DE AUTORIA

Yo, Cardenas Rios Noelia Natalia certifico que los criterios, contenidos, ideas del proyecto titulado Personalidad y Comportamiento Suicida en la comunidad Universitaria Uleam de la facultad de psicología de la universidad laica Eloy Alfaro de Manabí periodo 2025 (2), el cual presento como requisito para titulación, son de exclusiva responsabilidad de mi labor investigativo y de las fuentes consultadas.




Cardenas Rios Noelia Natalia

**Autora**

CI. 1754159893

## CERTIFICADO DE TUTOR

 <b>Uleam</b> <small>ELOY ALFARO DE MANABI</small>	<b>NOMBRE DEL DOCUMENTO:</b> CERTIFICADO DE TUTOR(A).	<b>CÓDIGO:</b> PAT-04-F-010
	<b>PROCEDIMIENTO:</b> TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	<b>REVISIÓN:</b> 1 Página 1 de 1

### CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido y revisado el trabajo de Integración Curricular bajo la autoría de la estudiante: CÁRDENAS RÍOS NOELIA NATALIA, legalmente matriculada en la carrera de Psicología, período académico 2025-2, cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto es: "Personalidad y Comportamiento Suicida en la comunidad Universitaria Uleam".

El presente trabajo de titulación ha sido desarrollado en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 20 de enero del 2026.

Lo certifico,



**Psic. Cll. Inés Vera Molina, Mgt.**  
**Docente Tutora**  
**Área: Ciencias de la Salud**

## DEDICATORIA

*A la memoria de mis abuelos maternos, a Rosa Rios que me mostró quien en realidad quería ser y a Félix Rios, quien me enseñó a bailar aun cuando no había motivos para hacerlo.*

*A la memoria de mi tío paterno Antonio Cardenas, que se fue creyendo que sería una gran psicóloga.*

*A mis padres, Nery Cardenas y Neli Rios, quienes me enseñaron sobre el amor incondicional, la resiliencia y el no soltar la mano de los que amas, esto es nuestro.*

## AGRADECIMIENTOS

Quien seria yo, si no agradezco a quienes me han acompañado en el transcurso de mi carrera, quienes me acompañaron, me apoyaron e hicieron que yo hoy este aquí.

A mis padres por su apoyo incondicional, por enseñarme acerca de la resiliencia, el amor y la dedicación. Por ser mi pilar fundamental para no rendirme y creer en mí, hasta cuando para mí era difícil, gracias por nunca frenarme y confiar en mis sueños, aunque eso implicaba irme de casa a miles de kilómetros para hacerlo.

A Ketsia Julieth que siempre ha sido mi gran impulso, y mis ganas de no rendirme que aunque ella no lo sabe, su sola existencia me reconforta y me motiva a seguir.

A mi tío Eulides y mi tía Mariuxi, quienes han sido de los pocos que siempre han creído en mí, quienes siempre me preguntan sobre mi carrera y ese ¿Cuándo te gradúas? Que no puede faltar.

A mis padrinos Darwin Bustamante y María Nole, quienes han sido parte importante de mi vida, y quienes considerare min segundos padres, gracias por siempre estar para mi.

También agradezco a Alexander quien ha sido mi compañero en esas noches donde no me cuadraba la vida, donde me quería rendir, te agradezco por siempre confiar en mí, por hacerme enamorar más de mi carrera y por reafirmar lo que siempre he sabido, el querer ser psicóloga.

A la Familia de Alexander que se volvió mi familia y mi escape de cuando no tenía donde ir, gracias por ser la familia que muchas veces no tuve.

A Cielo y Flo, quienes con su silencio me han acompañado en innumerables noches de insomnio, a quienes me reconfortaron y me salvaron.

A mis amigas y amigo que la Universidad me dio, quienes me hicieron sentirme en casa cuando no lo estaba, quienes fueron mi soporte en muchas noches de lágrimas y quienes me acompañaron en días de risas, gracias por haber sido parte de esto.

A mi tutora la Pis. Clin. Ines Vera por la paciencia, por la confianza y por haberme acompañado en el transcurso de la tesis.

A los docentes y a la universidad por la formación que me han brindado, y por muchas veces ser psicólogos antes de docentes, porque no solo formaron un profesional, si no un ser humano.

## INDICE

### Contenido

Resumen .....	10
1. Introducción.....	11
3. Objetivos.....	14
3.1. Objetivo general.....	14
Caracterizar el comportamiento suicida en la población universitaria en virtud de un conjunto de variables de sociodemográficas y de personalidad. ....	14
3.2. Objetivos específicos .....	14
4. Problema de investigación.....	14
4.1. Pregunta de investigación .....	16
CAPITULO I.....	17
5. Marco teorico.....	17
Personalidad .....	17
Rasgos de personalidad .....	17
Concepto y Clasificación de la Conducta Suicida .....	19
Definición Comportamiento suicida .....	19
Factores de riesgo del comportamiento suicida .....	19
Modelo cognitivo de Beck .....	20
Etapas del comportamiento Suicida .....	21

Ideación suicida.....	21
Planeación suicida.....	22
Intento Suicida. ....	22
Relación entre personalidad y comportamiento suicida.....	23
Neuroticismo y conducta suicida .....	24
Extraversión e introversión en el comportamiento suicida .....	25
Amabilidad, escrupulosidad y riesgo suicida.....	25
Impulsividad y conducta suicida.....	26
CAPITULO II.....	28
6. Marco Metodológico .....	28
6.1. Diseño de investigación .....	28
6.2. Población y muestra .....	29
6.3. Criterios de Inclusión .....	30
6.4. Criterios de Exclusion. ....	30
6.5. Definición de Variables .....	31
6.6. Descripción de Técnicas Métodos e Instrumentos .....	34
6.7. Manejo de Datos .....	36
6.8. Consideraciones éticas .....	36
CAPITULO III: RESULTADOS .....	37
Discusión .....	53

Conclusiones.....	57
Recomendaciones .....	58
Bibliografía.....	59
Anexos .....	65

### INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> .....	38
<b>Tabla 2</b> .....	42
<b>Tabla 3</b> .....	43
<b>Tabla 4</b> .....	44
<b>Tabla 5</b> .....	48

## **Resumen**

El presente estudio analiza el comportamiento suicida en estudiantes de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, considerando su alta prevalencia en jóvenes entre 18 y 30 años. La investigación surge ante la limitada evidencia existente sobre la influencia de los rasgos de personalidad en la conducta suicida dentro del contexto universitario, en este sentido se planteó como objetivo general caracterizar el comportamiento suicida en función de variables sociodemográficas y rasgos de personalidad, así como identificar los perfiles predominantes en estudiantes con riesgo y establecer su relación con las variables estudiadas.

Se desarrolló una investigación de enfoque cuantitativo, con diseño observacional, descriptivo, exploratorio y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por estudiantes seleccionados mediante muestreo no probabilístico, para la recolección de datos se aplicaron instrumentos validados internacionalmente, entre ellos la Escala de Severidad del Suicidio de Columbia (C-SSRS), la Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI), la Escala de Intención Suicida (SIS), el Personality Inventory for DSM-5 (PID-5) y una ficha sociodemográfica.

Los resultados evidenciaron que la ideación suicida fue más frecuente que la intención suicida se observó mayor presencia de riesgo en el sexo femenino y en estudiantes solteros entre 18 y 22 años. En cuanto a la personalidad, el afecto negativo fue el rasgo con mayor predominancia en los grupos con riesgo, seguido de desinhibición y psicoticismo.

**Palabras claves:** Personalidad, rasgos de personalidad, conducta suicida.

## **1. Introduccion**

El comportamiento suicida en estudiantes universitarios representa una problemática en el ámbito de la salud mental, Dado que se ha presentado una alta prevalencia en jóvenes de entre 18 y 29 años. Esto se ve influenciado por factores tanto individuales como el malestar emocional, la desesperanza y las dificultades en la regulación afectiva, así como por la presencia de rasgos de personalidad que influyen en la forma en que los estudiantes afrontan diferentes desafíos.

Investigaciones recientes señalan que algunos rasgos entre ellos el neuroticismo, la impulsividad o el desapego emocional pueden generar una vulnerabilidad ante diferentes situaciones que pueden vivir los estudiantes universitarios.

Es por aquello que el presente estudio tiene como objetivo caracterizar el comportamiento suicida tomando en cuenta los rasgos de personalidad en estudiantes de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. En donde se aplicaron diferentes instrumentos para poder tener una información mas detallada de los perfiles persono lógicos que presentan las personas con conductas suicida.

## **2. Justificacion**

### **2.1. Justificación teórica.**

El suicidio se ha convertido en una problemática de salud pública con una alarmante presencia en diversos contextos sociales, particularmente entre los jóvenes, tomando en cuenta el ámbito universitario, la incidencia de conductas suicidas ha aumentado considerablemente, lo que ha generado la necesidad de comprender este fenómeno desde

una perspectiva integral que contemple no solo los factores contextuales, sino también las características individuales, como los rasgos de personalidad.

Estudios como los de Baader y Echeburúa evidencian que el suicidio no es un acto aislado ni impulsivo, sino el resultado de una compleja interacción entre sufrimiento emocional, vulnerabilidad psicológica y dificultades sociales. (Hoyos, 2008) (Echeburúa, 2015)

Profundizar en el análisis de los rasgos de personalidad permite identificar los rasgos que pueden tener un mayor riesgo de llegar al suicidio, tales como la impulsividad, la desesperanza, el aislamiento o la baja tolerancia a la frustración, es aquí donde se pretende comprender la personalidad no solo desde lo patológico, sino también desde los estilos de afrontamiento y adaptación que desarrolla el individuo, posibilita una mirada más completa para la prevención y la intervención clínica.

Además, la Organización Mundial de la Salud (2021) ha reportado un incremento del 17% en las tasas de suicidio en América en las últimas dos décadas, siendo los adolescentes y jóvenes los más afectados, especialmente en países con ingresos bajos y medios como Ecuador. Estas estadísticas refuerzan la necesidad de investigaciones que visibilicen cómo variables como el sexo, la edad, el contexto sociocultural y los rasgos de personalidad se interrelacionan en la génesis del comportamiento suicida.

## **2.2. Justificación práctica**

El estudio tiene una justificación práctica evidente, donde los hallazgos permitirán la identificación de personas con rasgos de alto riesgo dentro de la población universitaria,

una comunidad que es vulnerable a diferentes afectaciones de salud mental por el contexto en el que se desenvuelve.

Por lo tanto, el presente estudio se justifica en la urgencia de generar conocimiento relevante que contribuya al obtener en primer estancia información que se es necesaria para los diferentes proyectos dentro de la faculta, y de la misma forma poder posteriormente intervenir de una mejor forma en la comunidad.

### **2.3. Justificación social**

El suicidio es un problema de salud pública global con un gran impacto en la sociedad. Al centrarse en la comunidad universitaria, se aborda una población joven en una etapa crucial de su desarrollo.

Los resultados de esta investigación pueden llegar de alguna forma a sensibilizar a la comunidad universitaria sobre la importancia de la salud mental y fomentar un espacio de apoyo y apertura hablar sobre el suicidio, eliminando el estigma asociado y promoviendo la búsqueda de ayuda profesional.

### **3. Objetivos**

#### **3.1. Objetivo general**

Caracterizar el comportamiento suicida en la población universitaria en virtud de un conjunto de variables sociodemográficas y de personalidad.

#### **3.2. Objetivos específicos**

- Describir las características del comportamiento suicida en la muestra seleccionada
- identificar los rasgos de personalidad y factores sociodemográficos predominantes en el grupo con riesgo suicida.
- Establecer la relación entre los perfiles de personalidad y la gravedad de la ideación o conducta suicida. / o sobre factores sociodemográficos.

### **4. Problema de investigación**

Según Baader, T., Behne, P., Molina, J. L., Gacitúa, L., Yáñez, L., Urra, E., et al. (2011).

El suicidio es un acto donde la persona se autoinflige daño a su integridad, cuyo propósito es alcanzar la muerte mediante el método elegido. Del mismo modo, Bastos P. (2021) propone al suicidio como “una conducta universal y específica del hombre que ha estado presente a lo largo de toda la historia de la humanidad, con frecuencia es prevenible”.

El suicidio afecta a los grupos poblacionales de acuerdo con ciertas variables como el sexo, la edad, las condiciones socioeconómicas y de salud. Según la OMS (2021) “en la Región de las Américas, las tasas se incrementaron en un 17% en el periodo de 2000 a

2019". Más del 90% de los suicidios se desarrollan en adolescentes que viven en países con ingresos bajos o medianos; presentándose en estos factores de riesgo para que se lleve a cabo el suicidio; como el uso de alcohol, el intento de suicidio previo y los trastornos mentales.

Según la OMS (2020) Ciertas características culturales y geográficas podrían ser responsables de las cifras elevadas de suicidio. Ecuador es un país pluricultural en el cual el 7% de su población es afroecuatoriana, 7% montubia, 6% blanca, 72% mestiza y 7% indígena; encontrándose dividido en cuatro zonas como lo es Costa, Sierra, Amazonía y Región Insular. (Gerstner, R. M. F., Soriano, I., Sanhueza, A., Caffé, S., & Kestel, D. 2018).

La personalidad Según Suárez Y, Ceballos GA (2013) es el “conjunto de características o patrón de sentimientos, emociones y pensamientos ligados al comportamiento, es decir, los pensamientos, sentimientos, actitudes, hábitos y la conducta de cada individuo, que persiste a lo largo del tiempo frente a distintas”. “La personalidad del sujeto suicida es una con problemas de salud mental en tanto que no posee un adecuado nivel de expresión de sus capacidades, intereses y cualidades acordes con los valores sociales de referencia en su entorno” (Quintanilla Montoya et al., 2004).

Basándonos en la comunidad universitaria, algunos factores que pueden influir en esta conducta suicida pueden ser el rendimiento académico, la presión social y la transición a la adultez ya que generan un alto grado de estrés, lo que sitúa a este grupo como una población vulnerable para el desarrollo de problemas de salud mental, incluyendo el comportamiento suicida. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos por la prevención, la ideación y los intentos de suicidio siguen siendo una preocupación creciente en este

entorno, especialmente en el ámbito de medicina de los últimos años, donde se ha presentado un gran incremento de suicidios.

Si bien se reconoce que la depresión y la ansiedad son factores de riesgo significativos, la influencia específica de los rasgos de personalidad como la impulsividad, el neuroticismo o la desesperanza en la manifestación de la conducta suicida sigue siendo un área que requiere una mayor profundización y comprensión. Por lo tanto, es necesario investigar cómo la interacción entre estas variables psicológicas predispone o protege a los estudiantes de los actos autolesivos.

El problema de investigación se centra en la falta de información que vincule los rasgos de personalidad específicos con la vulnerabilidad al suicidio en el contexto universitario. Aunque existe información sobre factores generales de riesgo, no hay suficiente evidencia que caracterice el papel de la personalidad como un mediador o moderador de la conducta suicida en esta población.

#### **4.1. Pregunta de investigación**

¿Qué rasgos de personalidad y variables sociodemográficas se presentan en el comportamiento suicida, en los estudiantes universitarios, de la universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí?

¿qué rasgos de personalidad predominan en la población universitaria con riesgo suicida?

¿cuál es la relación entre los rasgos psicológicos y las variables de estudio en la población universitaria con riesgo suicida?

## **CAPITULO I**

### **5. Marco teorico**

#### **Personalidad**

La personalidad puede definirse como un conjunto dinámico y relativamente estable de características psicológicas que incluyen patrones de pensamiento, emoción y conducta, donde estas características determinan cómo un individuo interactúa con su entorno y consigo mismo, aunque en gran parte se mantienen estables a lo largo del tiempo, pueden verse influidas por experiencias personales y sociales.

La identificación de un rasgo o grupo de rasgos en cualquier individuo posibilita la predicción de respuestas conductuales ante situaciones determinadas, aunque esto puede resultar complejo dado que no existen rasgos puros, sino que cada rasgo representa un continuo de expresiones en las distintas personas y situaciones (Vásquez, 2021). La personalidad o rasgos de personalidad se han considerado como factores relacionados con la génesis o desarrollo de trastornos mentales, el estrés y la capacidad de afrontamiento a las adversidades de la vida (Rodríguez de los Ríos et al., 2021).

#### **Rasgos de personalidad**

Desde el enfoque de los Cinco Grandes Factores (Big Five), los principales rasgos de personalidad comprenden: neuroticismo, extraversión, amabilidad, responsabilidad y apertura a la experiencia, este modelo ha sido ampliamente aceptado para estudiar las características psicológicas de las personas y su relación con comportamientos complejos como el suicidio (Vásquez, 2021).

Costa y McCrae (1992) desarrollaron este modelo con el propósito no únicamente de describir los rasgos, sino de aplicarlos de manera práctica y establecer un paradigma teórico (Rodríguez de los Ríos et al., 2021). Las cinco dimensiones se caracterizan de la siguiente manera:

***Neuroticismo:*** Rasgo de personalidad estable en el que las personas exhiben una predisposición a experimentar colapso emocional en respuesta al estrés, donde los individuos con puntuaciones altas en neuroticismo tienen mayor probabilidad de experimentar ansiedad, preocupación, miedo, ira, frustración, envidia, celos, culpa, estado de ánimo deprimido y soledad.

***Extraversión:*** Distingue a las personas según su sociabilidad, asertividad, autoconfianza y búsqueda de experiencias positivas, este rasgo de personalidad se asocia positivamente con el afecto positivo y mayor apoyo social, y está correlacionada negativamente con el rasgo de desesperanza.

***Apertura a la experiencia:*** Refiere a la inclinación hacia experiencias variadas, la estética y la creatividad.

***Amabilidad:*** Caracteriza a personas altruistas, con compasión y disposición para ayudar a los demás, creyendo que otros pueden ayudarlas de manera recíproca, este se ve representado por la calidez, confiabilidad y fiabilidad.

***Escrupulosidad (Responsabilidad):*** Es la tendencia a mostrar competencia, autodisciplina, trabajo duro y capacidad de controlar los impulsos.

Este modelo ha sido adoptado como base para los cambios realizados en las clasificaciones diagnósticas en el apartado de personalidad, tanto en el Manual Diagnóstico

y Estadístico de Trastornos Mentales en su quinta edición (DSM-5), como en la Clasificación Internacional de Enfermedades en su undécima versión (CIE-11).

## **Concepto y Clasificación de la Conducta Suicida**

### **Definición Comportamiento suicida**

La conducta suicida puede conceptualizarse como un proceso que va desde los pensamientos autodestructivos hasta el suicidio consumado (Echávarri Gorricho, 2010). Este continuo incluye diversas manifestaciones que se clasifican según la presencia de daño autoinfligido e intención de morir, distinguiendo entre ideación suicida, tentativa de suicidio, suicidio frustrado y suicidio consumado (Ruiz et al., 2000).

Según Echávarri Gorricho (2010), la conducta suicida abarca un espectro amplio que requiere una clasificación precisa para su abordaje clínico y preventivo. La ideación suicida constituye el primer estadio del continuo y está conformada por cuatro etapas: el deseo de morir, la representación suicida (fantasías pasivas del suicidio), la ideación suicida sin un método determinado (idea de autodestrucción sin planeamiento de la acción) y la ideación suicida planificada (suicidio planeado) (Echávarri Gorricho, 2010).

### **Factores de riesgo del comportamiento suicida**

Los factores de riesgo asociados a la ideación y conductas suicidas pueden agruparse en algunas dimensiones personales, familiares, contextuales y biológicas (Organización Panamericana de la Salud, 2024). Los factores personales están relacionados básicamente con los trastornos mentales (depresión, trastornos de ansiedad, trastornos de conducta alimentaria, abuso de alcohol y otras sustancias, trastornos de personalidad) y los

factores psicológicos están vinculados con la impulsividad, el pensamiento dicotómico, la desesperanza, la rigidez cognitiva, el perfeccionismo y la dificultad en la solución de problemas (Rodríguez de los Ríos et al., 2021; Organización Panamericana de la Salud, 2024).

Algunos estudios han demostrado que por cada muerte por suicidio se producen aproximadamente ocho intentos de suicidio, siendo esta proporción 4,8 veces mayor entre las mujeres que entre los hombres (Organización Panamericana de la Salud, 2024). La presencia de ideación suicida se multiplica en individuos con historia de tratamiento de enfermedades mentales o bajo tratamiento psiquiátrico (García Herrero et al., 2018). Asimismo, el 60% de los casos presenta un paso de la ideación suicida al primer intento suicida dentro del primer año del comienzo de la ideación (García Herrero et al., 2018).

Entre los factores de riesgo más relevantes se encuentran: consumir drogas y alcohol, haber intentado cometer suicidio previamente, tener antecedentes familiares de depresión o suicidio, sufrir una pérdida importante, ser partícipe de un evento que causa vergüenza o culpa, tener problemas de salud física, ser impulsivo o aislarse, y tener un plan detallado para un intento de suicidio (Organización Panamericana de la Salud, 2024; Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021).

### **Modelo cognitivo de Beck**

El modelo cognitivo de la conducta suicida de Beck se basa en la teoría cognitiva desde la cual se explican las psicopatologías como la depresión y la ansiedad (Beck et al., 2004). Beck observó clínicamente que sus pacientes deprimidos frecuentemente tienen una

visión negativa de sí mismos, del mundo y del futuro, definición que denominó Tríada Cognitiva Negativa (Beck et al., 2004).

En 1975, Beck formuló una teoría de la desesperanza acerca del suicidio con base en sus experiencias clínicas con pacientes depresivos suicidas, reportando que sus pacientes atribuían a su situación una calidad de insoportable e inmutable (Beck et al., 2004). La desesperanza se caracteriza por un conjunto de esquemas cognitivos negativos sobre el futuro acompañados con sentimientos de que la situación actual es inmodificable (SOM360, 2023). Este constructo abarca aspectos motivacionales (falta de iniciación de respuesta y falta de expectativa hacia el futuro), cognitivos (dificultades para valorar la capacidad de control y respuesta) y emocionales (tristeza) (SOM360, 2023).

La desesperanza en adultos resulta ser un mejor predictor de suicidio que la depresión y también puede predecir la ideación suicida en personas no deprimidas (SOM360, 2023). Las cogniciones desesperadas desempeñan un rol crucial e integral en el desarrollo de comportamientos suicidas (Beck et al., 2004).

### **Etapas del comportamiento Suicida**

Es de gran importancia conocer las fases de la conducta suicida por las que una persona puede pasar, hay que reconocer que pueden variar dependiendo los autores.

### **Ideación suicida**

En primer lugar, se encuentra la ideación suicida que “para el Ministerio de Salud lo definen cuando la persona expresa deseos o la intención de morir debido a una agrupación de pensamientos que son ilusiones o predicciones.” En esta primera etapa es fundamental

la intervención oportuna para evitar que la persona alcance la siguiente etapa que es el intento, cabe resaltar que la mediación debe ser por profesionales capacitados en el tema, así mismo contar con redes de apoyo al igual que la familia sea de gran ayuda. Existen distintos tipos de ideas suicidas: Idea suicida sin método específico, idea suicida con un método inespecífico e indeterminado e idea suicida con un método específico no planificado. (Barrero, 2006)

### **Planeación suicida**

Se caracteriza por incluir pensamientos estructurados con método y momento definido para realizar el acto diferenciándose de la ideación pasiva. El individuo tiene presente el deseo de suicidarse, de tal manera que en su discurso sustenta los motivos de la decisión por los que decide morir, por lo que ha elegido un espacio o lugar, la situación en el tiempo para no ser descubierto, un método de ejecución, generalmente, mortal (Barrero, 2006).

### **Intento Suicida.**

El intento suicida de acuerdo con Casullo (2005) menciona que es aquel tipo de conductas que incluyen desde gestos e intentos manipuladores hasta intentos fallidos de terminar con la vida propia. También se lo conoce como Parasuicidio, es cual es comprendido como el acto que no resultó en la muerte pero que un individuo deliberadamente se hace daño a sí mismo (Barrero, 2006). La organización Panamericana de la salud (2024) menciona que el 91% de los métodos para cometer el suicidio se encuentran métodos tales como la asfixia, el envenenamiento utilizando plaguicidas o productos de origen químico, intoxicación por ingesta de alcohol y/u otras drogas.

## **Relación entre personalidad y comportamiento suicida**

Diversos estudios han profundizado en cómo los rasgos de personalidad se vinculan directamente con el riesgo de suicidio. (Vázquez, 2021) sostiene que altos puntajes de neuroticismo e impulsividad, junto con bajos niveles de extraversión, amabilidad y responsabilidad, representan un perfil de riesgo significativo, donde dichos rasgos pueden predisponer al individuo a respuestas desadaptativas frente a situaciones estresantes, aumentando la probabilidad de que considere el suicidio como una vía para aliviar el malestar emocional.

En una investigación realizada con médicos residentes, se observó que quienes presentaban perfiles de personalidad con alto neuroticismo y se encontraban en especialidades médicas de alto estrés, tenían mayor prevalencia de ideación suicida y trastornos de salud mental (Vargas-Terrez et al., 2015), el estudio también subraya la importancia del acompañamiento psicológico y de estrategias preventivas adaptadas a los rasgos de riesgo.

Por otro lado, un estudio con adolescentes encontró que aquellos con mayor introversión presentaban mayor probabilidad de intentar suicidarse seriamente, en comparación con los que solo tenían ideación suicida o intentos de carácter instrumental (Ruiz & Buendía, 2000). Este hallazgo sugiere que el comportamiento suicida no se explica únicamente por la impulsividad, sino también por otros rasgos como el pesimismo, la desesperanza y la falta de expresión emocional, más comunes en personas introvertidas.

## **Neuroticismo y conducta suicida**

El neuroticismo ha sido identificado consistentemente como el rasgo de personalidad más fuertemente asociado con el riesgo suicida (Ruiz et al., 2000; García Herrero et al., 2018; Da Mota et al., 2024). Un estudio meta analítico publicado en la Revista Española de Salud Pública encontró una correlación positiva de magnitud alta entre neuroticismo e ideas suicidas ( $r+ = 0.446$ , IC 95%: 0.266-0.595), lo que implica que, a mayor puntuación en neuroticismo, más ideas suicidas (García Herrero et al., 2018).

Las personas con alto neuroticismo son ilógicas y no pueden controlar sus impulsos, utilizan métodos emocionales y de evitación en lugar de resolución de problemas para hacer frente al estrés, y les cuesta lidiar con situaciones estresantes (Vásquez, 2021). La afectividad negativa (rasgo asociado con neuroticismo y labilidad afectiva) ha demostrado ser un predictor prospectivo más sólido de intentos de suicidio que la desinhibición y la impulsividad, manteniéndose significativo incluso después de controlar otros factores de riesgo establecidos (Ruiz et al., 2000; Vásquez, 2021).

En médicos residentes, los rasgos de personalidad, especialmente el neuroticismo, están asociados con una mayor prevalencia de problemas de salud mental e ideación suicida (Vargas-Terrez et al., 2015). Las especialidades médicas consideradas de alto estrés presentan mayor porcentaje de individuos con personalidad neurótica, destacándose urología (38.9%), psiquiatría (34.1%), medicina legal (27.8%), medicina familiar (27.4%), medicina crítica (25.9%) y anestesiología (25.0%) (Vargas-Terrez et al., 2015).

### **Extraversión e introversión en el comportamiento suicida**

La extraversión distingue a las personas que nunca han tenido un intento suicida de las que sí lo han tenido (Ruiz et al., 2000; Vásquez, 2021). Los individuos extravertidos pueden ser menos propensos a participar en un comportamiento suicida incluso en medio de una depresión, porque es más probable que se apoyen en amistades y relaciones familiares, posiblemente como resultado de mejores habilidades sociales (Vásquez, 2021).

En investigaciones específicas con adolescentes, se ha encontrado que quienes han realizado tentativas serias de suicidio presentan perfiles más introvertidos que aquellos con ideación sin intento o con tentativas de carácter instrumental (Ruiz et al., 2000). Los resultados muestran una relación inversa entre comportamiento suicida y extraversión: los adolescentes que habían intentado seriamente el suicidio eran más introvertidos que aquellos que únicamente tenían ideación suicida o que los que habían realizado una tentativa de suicidio con carácter instrumental (Ruiz et al., 2000).

La relación entre personalidad y conducta suicida en adolescentes no se sustentaría en la hipótesis de la impulsividad, sino que se apoyaría en otros rasgos de personalidad como el pesimismo asociado a los introvertidos (Ruiz et al., 2000). Esta sugerencia concuerda con hallazgos que han señalado que la introversión y el neuroticismo se asocian con la desesperanza y la depresión, las cuales a su vez también están relacionadas con la conducta suicida (Ruiz et al., 2000).

### **Amabilidad, escrupulosidad y riesgo suicida**

Las personas amables son altruistas, con compasión y disposición para ayudar a los demás. Tales rasgos no son compatibles con personas que intentan suicidarse (Vásquez,

2021). De manera similar, los puntajes bajos del rasgo de escrupulosidad pueden favorecer las conductas suicidas, ya que la característica principal de este rasgo es la capacidad de controlar los impulsos (Vásquez, 2021).

Las personas con puntuaciones bajas en escrupulosidad son incapaces de observar las normas y en su mayoría actúan motivados por sus propios impulsos, es decir que pueden llegar a actuar antes de pensar, además la incapacidad para resistir el fracaso, pueden empujar a una persona hacia situaciones de riesgo, incluyendo intentos de suicidio (Vásquez, 2021).

Una revisión sistemática reciente (2025) identificó que el neuroticismo y la escrupulosidad son los predictores más consistentes del suicidio entre adultos hombres y mujeres, ya que la baja extraversión, la baja amabilidad y apertura también pueden desempeñar un papel en la ideación suicida (Karelas, 2025).

### **Impulsividad y conducta suicida**

La impulsividad y la agresividad se han demostrado como importantes factores de riesgo de suicidio, estando típicamente presentes en pacientes con trastornos de la conducta, trastornos de la personalidad, trastornos por uso de sustancias y trastornos bipolares (Ruiz et al., 2000; Vásquez, 2021). Vásquez (2021) menciona que las personas con este rasgo de personalidad son más propensas a que desarrollen una conducta suicida.

La depresión, la desesperanza y la impulsividad explicaron el 63% de la variación de la orientación al suicidio en un estudio con universitarios colombianos con antecedentes de conductas autolesivas (Núñez et al., 2024). De acuerdo con la evidencia empírica, la impulsividad se considera un factor de vulnerabilidad de orientación al suicidio, dado que

contribuye a la transición de la ideación suicida hacia el acto suicida debido a que los intentos de suicidio impulsivo se caracterizan por falta de previsión y control (Núñez et al., 2024).

### **Factores sociodemográficos**

Según Davila (2019) Los aspectos sociodemográficos son un conjunto de datos que permiten definir las características ya sean sociales o demográficas de la población.

Algunas de estas características son: edad, sexo, lugar de nacimiento, tipo de familia, número de hijos, escolaridad, situación laboral, lugar donde vive, el cargo que ocupa, el tiempo que ocupa en el cargo, la salud y otros de tipo social. Lo sociodemográfico se convierte en un factor porque al variar estas condiciones se facilitan o dificultan otras variables de las personas

Dentro de los mas importantes que menciona Davila (2019) podemos encontrar

- **Edad y sexo:** los datos de edad y sexo, nos permiten entender la propia dinámica de la población como la propia estructura social de la misma, son muy relevantes ya que el factor etario tienen incidencia en la salud y el sexo de igual forma es importante ya que se puede ver las prevalencias que puede direccionar el género.

**Estado civil.** Se refiere a los vínculos y responsabilidades que una persona tiene, puede ser soltero, unión libre, casado, divorciado, viudo. Cada uno de estos compromisos puede fortalecerlo o debilitar los factores de riesgo como de protección

### **Factores laborales.**

Son las características laborales de la persona que por exceso o por defecto pueden afectar la vivencia de otras variables.

## **CAPITULO II**

### **6. Marco Metodológico**

#### **6.1. Diseño de investigación**

Esta investigación es observacional, descriptiva, exploratoria, de tipo transversal, con enfoque cuantitativo.

Los estudios observacionales según Rodríguez, M. C. M., & Cabrera, I. P, (2007), se sustentan en el uso de técnicas que permiten al investigador adquirir información por medio de la observación directa y el registro, pero sin ejercer ninguna intervención, yendo de la misma línea, Arias (2012) define la investigación descriptiva como aquella que "consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento", donde los resultados de este tipo de investigación proporcionan un nivel intermedio de conocimientos que permite comprender la naturaleza del objeto de estudio.

De la misma forma, el componente exploratorio se fundamenta en que este tipo de investigación "se efectúa sobre un tema u objeto desconocido o poco estudiado, por lo que sus resultados constituyen una visión aproximada de dicho objeto". Los estudios exploratorios sirven para "familiarizar al investigador con un objeto que hasta el momento le era totalmente desconocido" donde la información puede ser utilizada ya sea para

investigaciones posteriores, o como pase de un diseño de estrategia (Universidad de Guanajuato, 2021).

Por otro lado, en esta investigación es de corte transversal. Según Manterola, C., & Otzen, T. (2014), la característica fundamental es que todas las mediciones se hacen en una sola ocasión, por lo que no existen períodos de seguimiento, en otras palabras, con este diseño, se efectúa el estudio en un momento determinado de la evolución del evento de interés.

La UNIR (2025), el diseño de investigación cuantitativa se refiere al plan o esquema que define cómo se hará la recolección, el análisis y la interpretación de datos numéricos, aquí se incluyen el definir variables, formular hipótesis, seleccionar la muestra, instrumentos, decidir el tipo de análisis estadístico, y garantizar que los procedimientos permitan replicabilidad.

## **6.2. Población y muestra**

La población de este estudio es todos los estudiantes actualmente matriculados en la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (ULEAM), de los diferentes niveles académicos y carreras ubicada en el cantón Manta, provincia de Manabí, Ecuador.

Para la selección de la muestra se utilizó un enfoque de muestreo no probabilístico, ya que la muestra está conformada por estudiantes de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos para este estudio, tomando en cuenta que la participación es de carácter voluntario.

### **6.3. Criterios de Inclusión**

- Se incluirán a estudiantes matriculados en la Uleam, que asistan regularmente a clases.
- La muestra estará compuesta por individuos de entre 18 y 30 años, que es el rango de edad más representativo de la población universitaria.
- Los participantes deben aceptar y firmar su consentimiento informado para participar en el estudio, garantizando que comprenden el propósito, el método y las implicaciones éticas.
- Los participantes deben estar disponibles para completar los cuestionarios requeridos por la investigación.

### **6.4. Criterios de Exclusion.**

- Estudiante que ya tenga un diagnóstico clínico documentado de trastorno psicótico o un trastorno neurológico que pueda afectar la evaluación de la personalidad y la conducta.
- Estudiantes que no demuestren la capacidad de comprender las preguntas o la naturaleza del estudio.
- Estudiantes que estén recibiendo activamente terapia o medicación psiquiátrica para una crisis suicida, ya que estos factores podrían sesgar los resultados de la evaluación.
- Estudiantes que se nieguen a responder a alguna sección clave de los instrumentos de evaluación o dejar preguntas críticas sin responder.

## **6.5. Definición de Variables**

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Tipo
CONDUCTA SUICIDA	Comportamiento autolesivo con intención de morir, incluyendo intentos de suicidio (con diferentes grados de letalidad) e ideación suicida (pasiva o activa). Excluye la autolesión no suicida (APA,2022).	Ideación suicida.	- Pensamientos sobre la muerte - Deseo persistente de morir - Intrusión de pensamientos suicidas	Escala de Ideación Suicida Columbia  Escala de Ideación Suicida (SSI - Scale for Suicide Ideation)	Cuantitativa
		Planificación suicida.	- Formulación de un plan específico - Identificación de métodos letales - Organización temporal del acto	Escala de Intención Suicida de Beck (SIS - Suicide Intent Scale)	Cuantitativa
		Intento suicida.	- Ejecución de conductas autolesivas con intencionalidad letal	Escala de Letalidad de Beck (LS - Lethality Scale)	Cuantitativa

PERSONALIDAD	<p>La personalidad es un conjunto dinámico y único de características psicológicas. Incluye patrones de pensamientos, emociones y comportamientos que determinan cómo interactúa una persona con su entorno. Aunque suele mantenerse estable con el tiempo, puede cambiar a lo largo de la vida debido a la experiencia y las influencias sociales.</p>	Rasgos de personalidad	<p>- Desapego - Desinhibición - Psicoticismo - Afecto negativo - Antagonismo</p>	Personality Inventory for <u>DSM-5</u> (PID-5)	Cuantitativa
FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS	<p>se refieren a las características que describen la composición de una población.</p>	Edad	Distribución de la población estudiada por grupos etarios.	Ficha Sociodemográfica	Mixta

		Trabajo	Información sobre el empleo, desempleo y tipos de ocupaciones .		
		Sexo	La proporción de hombres y mujeres en la población estudiada.		
		Estado Civil	Datos sobre solteros, casados, divorciados, etc.		

## 6.6. Descripción de Técnicas Métodos e Instrumentos

### *Instrumentos de recolección de datos*

- **Ficha Sociodemográfica AICS:** herramienta que permite recopilar, organizar y analizar información clave sobre una población o grupo específico, facilitando la toma de decisiones basada en datos concretos.
- **Escala de Calificación de Severidad del Suicidio de Columbia (C-SSRS):** La Escala de Calificación de la Gravedad del Suicidio de Columbia (C-SSRS) es una herramienta única de evaluación del riesgo de suicidio que apoya la evaluación del riesgo de suicidio a través de una serie de preguntas simples y en lenguaje sencillo que cualquiera puede hacer. Las respuestas ayudan a los usuarios a identificar si

alguien está en riesgo de suicidio, evaluar la gravedad y la inmediatez de ese riesgo, y medir el nivel de apoyo que la persona necesita.

- **Personality Inventory for DSM-5 (PID-5):** Inventario de Personalidad para el DSM-5 (Personality Inventory for DSM-5, PID-5; APA, 2013b; Krueger, Derringer, Markon, Watson y Skodol, 2012). El instrumento posee dos versiones, la completa (220 ítems) y la abreviada (25 ítems). El PID-5 ha demostrado propiedades psicométricas adecuadas, incluyendo una estructura replicable, y convergencia con los instrumentos existentes de personalidad y con constructos clínicos de amplia conceptualización.
- **Escala de Ideación Suicida (SSI - Scale for Suicide Ideation):** Desarrollada originalmente en 1979, la SSI representa el instrumento más completo de Beck para evaluar el riesgo suicida actual. Esta escala de 19 ítems explora sistemáticamente tres dimensiones críticas: la ideación activa (deseo explícito de morir), la ideación pasiva (falta de deseo de vivir) y los preparativos concretos (adquisición de medios, planificación). Cada ítem se califica en una escala de 0 a 2, con un puntaje total que oscila entre 0 y 38, donde valores superiores a 6 indican riesgo clínico significativo. La SSI destaca por su capacidad para detectar cambios sutiles en la intensidad de la ideación suicida, lo que la hace particularmente útil para el monitoreo terapéutico
- **Escala de Intención Suicida de Beck (SIS - Suicide Intent Scale):** Diseñada específicamente para evaluar intentos previos, la SIS analiza 15 factores objetivos y subjetivos relacionados con el acto suicida. La escala distingue entre dos componentes fundamentales: la preparación (planificación, precauciones contra el rescate) y la letalidad percibida (expectativa de muerte). Estudios prospectivos

muestran que pacientes con puntajes SIS >10 tienen 8 veces más probabilidad de reincidir que aquellos con puntajes menores. La SIS es particularmente valiosa en servicios de urgencia, donde permite estratificar riesgo post-intento y guiar decisiones sobre nivel de supervisión requerido.

- **Escala de Letalidad de Beck (LS - Lethality Scale):** Complementando a la SIS, la LS proporciona una evaluación objetiva del potencial mortal del método empleado en intentos previos. Clasifica métodos en una escala de 0 (mínima letalidad, como ingestión de pequeñas dosis de analgésicos) a 8 (máxima letalidad, como disparo en la cabeza). La correlación entre alta letalidad objetiva y baja intención subjetiva identifica un subgrupo de especial riesgo que frecuentemente pasa desapercibido en evaluaciones clínicas convencionales.

### 6.7. Manejo de Datos

- Tabulación de datos.
- Análisis e interpretación de los resultados obtenidos.
- Elaboración de la discusión.
- Elaboración de las conclusiones y recomendaciones
- Socialización de resultados.
- Entrega de Informe final.

### 6.8. Consideraciones éticas

- **Autonomía:** Se convocará a los participantes donde se socializarán tanto los objetivos, derechos y beneficios de participar en este proyecto. Posteriormente se procederá a firmar el consentimiento informado el mismo que le da la potestad de

decidir libremente si desean participar en el proyecto o no, garantizando la comprensión de los objetivos, procedimientos, riesgos y el derecho a abandonar el estudio en cualquier momento.

- **Anonimato:** Se garantiza el principio ético del anonimato, por lo cual en los instrumentos de recolección de datos no se preguntará por ningún dato identificativo, por lo cual se otorgará a cada participante un código.
- **Confidencialidad:** Se garantizará este principio debido que como parte del proceso de CEISH se suscribió una declaración de confidencialidad que compromete a los investigadores a no hacer uso indebido de los datos provistos. Teniendo en consideración que solo los investigadores podrán manipular los datos de la investigación, los mismos que serán eliminados tres meses después de concluir el proyecto de investigación.
- **Integridad:** Se asegurará la protección de la integridad de los participantes para evitar posibles daños y ofrecer apoyo emocional si se requiere; el respeto hacia la dignidad humana, incluyendo la erradicación de cualquier forma de discriminación.

### **CAPITULO III: RESULTADOS**

El siguiente capítulo se realizó acorde a los objetivos planteados dentro de la investigación, a continuación, se presentan los principales resultados de la investigación realizada, tener en cuenta que la información es presentada con su respectiva tabla y análisis.

**Resultados que corresponden al objetivo: Describir las características del comportamiento suicida en la muestra seleccionada**

Esta información fue obtenida mediante la implementación de una ficha sociodemográfica, la cual nos permitió visualizar diferentes variables como: Genero, edad, religión, estado civil, antecedentes, entre otras. Pueden ser un factor predisponente o protector, frente a personas con riesgo: Analizadas y desglosadas en la tabla 1.

**Tabla 1**

*Distribución de los participantes según las diferentes variables sociodemográficas y el grupo de riesgo que representa.*

<b>Factores sociodemográficos</b>						
	<b>Con riesgo No 56</b>		<b>Sin riesgo No 137</b>		<b>Total</b>	
	<b>Fr</b>	<b>%</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>						
Masculino	24	42,86%	61	55%	108	44,04%
Femenino	32	57,14%	76	45%	85	55,96%
Total	56	100,00%	137	100%	193	100,00%
<b>Estado civil</b>						
Casado/a	1	1,79%	5	3,65%	6	3,11%
Soltero/a	54	96,43%	125	91,24%	179	92,75%
Unión libre	1	1,79%	7	5,11%	8	4,15%

Divorciado/a	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Viudo/a	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Total	56	100,00%	137	100,00%	193	100,00%

---

### Principales

#### conflictos

Ámbito Familiar	25	44,64%	3	2,19%	28	14,51%
Ámbito Laboral	3	5,36%	0	0,00%	3	1,55%
Ámbito educacional	2	3,57%	2	1,46%	4	2,07%
Ámbito Social	4	7,14%	2	1,46%	6	3,11%
Ninguno	22	39,29%	130	94,89%	152	78,76%
Total	56	100,00%	137	100,00%	193	100,00%

---

### Trabajo

Si	20	35,71%	46	33,58%	66	34,20%
No	36	64,29%	91	66,42%	127	65,80%
Total	56	100,00%	137	100,00%	193	100,00%

<b>Edad</b>						
18	7	12,50%	7	5%	12	6%
19	18	32,14%	32	23%	48	25%
20	2	3,57%	15	11%	20	10%
21	8	14,29%	44	32%	51	26%
22	11	19,64%	20	15%	33	17%
23	6	10,71%	10	7%	15	8%
24	2	3,57%	0	0,00%	3	2%
25	0	0,00%	3	2%	3	2%
26	1	1,79%	1	1%	2	1%
27	0	0%	1	1%	1	1%
28	1	1,79%	0	0,00%	1	1%
30	0	0%	1	1%	1	1%
32	0	0%	1	1%	1	1%
34	0	0%	1	1%	1	1%
37	0	0%	1	1%	1	1%
Total	56	100%	137	100%	193	100%

*Elaborado por: Cardenas Rios Noelia Natalia*

En la tabla 1 responde a los factores sociodemográficos que se tomaron en cuenta en la evaluación de los participantes, entre ellas se han considerado las mas importantes y relevantes para la caracterización y análisis.

En relación con los resultados de la tabla 1 indica que en la población sin riesgo se presenta una prevalencia del 55% en el genero masculino, y un 45% en el genero femenino, indicando en la investigación, que el genero masculino presenta un menor riesgo. Dentro de los participantes que presentaron riesgo del comportamiento suicida, prevalece el genero femenino con un 57,14%, y el género masculino con un 42,86%, Confirmando que el género Femenino es quien presenta una mayor prevalencia en el riesgo del comportamiento suicida.

En la variable de estado civil en la población sin riesgo, el 91,24% se encuentra soltera, el 5,11% esta en unión libre, y el 3.65% esta casada. En cambio, en los sujetos que tienen riesgo suicida se presenta una prevalencia en las personas que están solteras con un 96,43%, las personas casadas y en unión libre presentan un 1,79 %, dándonos como resultados que las personas solteras pueden presentas mas riesgo en estas conductas.

En relación con los principales conflictos las personas que no presentan ningún riesgo, tienen tendencia a tampoco presentar conflictos, ya que el 94,89% en las aplicación de la ficha refirió no presentar ningún conflicto, mientras que solo el 2,19% refirió presentar problemas en el ámbito familiar y el 1.46%, en los ámbitos educacionales y sociales. En cambio, las personas que presentaron riesgo suicida tuvieron mas tendencia en presentar problemas en diferentes ámbitos ya que solo el 39,29% refirió no tener problemas, mientras que el 44,64% presento problemas en el ámbito familiar, el 7,14% en el ámbito social, el 5,36% en el ámbito laboral, y el 3,57% en el ámbito educacional.

En la variable de trabajo se presenta que los participantes que no tienen riesgo un 66,42% no trabajan y un 33,58% si trabajan. Por otro lado el grupo que si tiene riesgo suicida el 35,71% si trabajan, y el 64,29% no trabajan, por lo tanto esta esta variable indica que en ambos grupos hay una prevalencia de estudiantes que no trabajan,

Las edades de los participantes en la investigación se observan en la población sin riesgo una predominancia por un rango de 18 a 23 años sumando el 93 % del total, siendo los 21 años la edad de más de un tercio de los evaluados; un 32%. Edades superiores a 23 representan el 7% restante. Por otro lado el grupo que si presento riesgo suicida se presento en el grupo etario de 18 a 22 sumando el 82,14% del total, siendo los 19 la edad con mayor prevalencia en el riesgo suicida, y el grupo etario de 23 a 27 el 16,07% y solo el 1,79% se presento en la edad de 28 o mas años.

**Tabla 2**

*Total, de participantes con riesgo y sin riesgo suicida*

Participantes	Fr	%
Sin riesgo	137	70,98%
Con riesgo	56	29,02%
Total	193	100,00%

*Elaborado por: Cardenas Rios Noelia Natalia*

De acuerdo a los puntajes reflejados en la Escala de Ideación Suicida y columbia se han segmentado los grupos y los participantes entre evaluados sin riesgo suicida o con

riesgo suicida. Puntajes obtenidos entre cero y uno se han considerado como participantes sin comportamiento suicida mientras que puntajes superiores a uno forman parte del grupo con riesgo de comportamiento suicida.

En la tabla 2 se puede evidenciar que, en 193 personas evaluadas, 137 personas que representaría al 70,98% no presentarían ningún riesgo suicida, en cambio 56 personas que sería el 29,02% si presentaría riesgo suicida. Dádonos una mirada mucho más específica de la población estudiada y sus resultados.

### **Tabla 3**

*Datos de todos los participantes, comparando quienes presentaron ideación y quienes llegaron a presentar ya una conducta suicida, breve comparación de datos.*

<b>Datos</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
Participantes	193	
Ideación Suicida	56	29,02%
Intención suicida	18	9,33%

*Elaborado por: Cardenas Rios Noelia Natalia*

La tabla 3 presenta una comparación entre los datos obtenidos en la muestra total de 193 participantes, donde el total de 56 participantes (29,02%) presentaron ideación suicida, mientras que solo 18 participantes (9,33%) presentaron intención suicida. Indicando que la

ideación suicida es mas frecuente que la intención suicida, lo que sugiere que la mayoría de participantes presentan ideas suicidas, sin llegar a cometer el acto, aunque presenta un grado significativo de riesgo, ya que la ideación es la primera etapa de la conducta, ya que una persona que ya presenta esta etapa, puede llegar a pasar a las siguientes etapas, hasta cometer el acto ya que es un predisponente.

**Resultados que corresponden al objetivo: identificar los rasgos de personalidad y factores sociodemográficos predominantes en el grupo con riesgo suicida.**

**Tabla 4**

Rasgos de personalidad y las principales variables sociodemográficas

En la tabla 4 se presentan los rasgos de personalidad asociados a la conducta suicida según las variables sociodemográficas más significativas en este estudio como sexo, edad, estado civil, tomando en cuenta a los participantes con ideación suicida y con intención suicida.

Variable sexo								
Rasgo de personalidad	Con ideación Suicida			Con intención Suicida				
	Femenino	Masculino	No	Femenino	Masculino	No		
Desapego	5 (8,93 %)	1 (1,79 %)	6 (10,72%)	3 (16,67 %)	0 (0,00%)	3 (16,67%)		
Afecto negativo	16 (28,57 %)	9 (16,07 %)	25 (44,64%)	5 (27,78%)	1(5,56 %)	6 (33,34%)		
Antagonismo	0 (0,00%)	1 (1,79 %)	1 (1,79 %)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)		
Desinibición	5 (8,93 %)	4 (7,14 %)	9 (16,07%)	1(5,56 %)	2 (11,11 %)	3 (16,67%)		
Psicoticismo	6 (10,71 %)	9 (16,07 %)	15 (26,78%)	2 (11,11 %)	4 (22,22 %)	6 (33,34%)		
<b>TOTAL</b>	<b>32 (57,14 %)</b>	<b>24 (42,86 %)</b>	<b>56 (100%)</b>	<b>11 (61,11%)</b>	<b>7 (38,89%)</b>	<b>18 (100%)</b>		
Variable edad								
Rasgo de personalidad	Con ideación Suicida				Con intención Suicida			
	18-22 años	23-27 años	28 o mas años	No.	18-22 años	23-27 años	28 o mas años	No.
Desapego	4 (7,14 %)	1 (1,79 %)	1 (1,79 %)	6 (10,72%)	3 (16,67 %)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	3 (16,67%)
Afecto negativo	21 (37,50 %)	4 (7,14 %)	0 (0,00%)	25 (44,64%)	5 (27,78%)	1(5,56 %)	0 (0,00%)	6 (33,34%)
Antagonismo	1 (1,79 %)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (1,79 %)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
Desinibición	9 (16,07 %)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	9 (16,07%)	3 (16,67 %)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	3 (16,67%)
Psicoticismo	11 (19,64 %)	4 (7,14 %)	0 (0,00%)	15 (26,78%)	3 (16,67 %)	3 (16,67 %)	0 (0,00%)	6 (33,34%)
<b>TOTAL</b>	<b>46 (82,14%)</b>	<b>9 (16,07 %)</b>	<b>1 (1,79 %)</b>	<b>56 (100%)</b>	<b>14 (77,78%)</b>	<b>4 (22,22 %)</b>	<b>0 (0,00%)</b>	<b>18 (100%)</b>
Variable Estado civil								
Rasgo de personalidad	Con ideación Suicida				Con intención Suicida			
	Casado/a	Soltero	Unión libre	No.	Casado/a	Soltero	Unión libre	No.
Desapego	0 (0,00%)	5 (8,93 %)	1 (1,79 %)	6 (10,72%)	0 (0,00%)	3 (16,67 %)	0 (0,00%)	3 (16,67%)
Afecto negativo	0 (0,00%)	25 (44,64 %)	0 (0,00%)	25 (44,64%)	0 (0,00%)	6 (33,33 %)	0 (0,00%)	6 (33,34%)
Antagonismo	0 (0,00%)	1 (1,79 %)	0 (0,00%)	1 (1,79 %)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
Desinibición	1 (1,79 %)	8 (14,29 %)	0 (0,00%)	9 (16,07%)	0 (0,00%)	3 (16,67 %)	0 (0,00%)	3 (16,67%)
Psicoticismo	0 (0,00%)	15 (26,79 %)	0 (0,00%)	15 (26,78%)	0 (0,00%)	6 (33,33 %)	0 (0,00%)	6 (33,34%)
<b>TOTAL</b>	<b>1 (1,79 %)</b>	<b>54 (96,43%)</b>	<b>1 (1,79 %)</b>	<b>56 (100%)</b>	<b>0 (0,00%)</b>	<b>18 (100%)</b>	<b>0 (0,00%)</b>	<b>18 (100%)</b>

*Elaborado por: Cardenas Rios Noelia Natalia*

En la variable sexo, dentro del grupo con ideación suicida (n=56) se observa que el sexo femenino representa el 57,14% de la muestra, mientras que el masculino corresponde al 42,86%. En este grupo el rasgo de afecto negativo es el más frecuente registrándose en

mujeres un 28,57% y en el sexo masculino un 16,07%, lo que en conjunto representa el 44,64% del total. El Psicoticismo se representa en un 10,71% en mujeres y un 16,07% en hombres, alcanzando un total del 26,78%. La Desinhibición muestra una distribución de 8,93% del sexo femenino y 1,79% del masculino, mientras que el antagonismo presenta una presencia mínima con un 1,79% solo en hombres.

En el grupo con intención suicida (n=18), el sexo femenino representa el 61,11% y el masculino el 38,89%, en este grupo, el afecto negativo continúa siendo el rasgo predominante, con un 27,78% en mujeres y 5,56% en hombres, alcanzando el 33,34%. El Psicoticismo presenta una mayor proporción en el sexo masculino 22,22% en comparación con el femenino 11,11%, sumando el 33,34%. La desinhibición se presentó en el género masculino un 11,11% y en el género femenino un 5,56%, por otra parte, el desapego se observó únicamente en mujeres con un 16,67%, y no se registraron casos de antagonismo en este grupo.

Investigaciones como las de Kerkelmans et al (2021) y Peng & Ren (2025), han evidenciado que factores sociales y culturales contribuyen a la diferenciación de la conducta suicida entre hombres y mujeres, ya que mencionan que si bien las mujeres suelen reportar más ideación, los hombres presentan tasas más altas de consumación de suicidio, en parte debido a la elección de métodos más letales y a barreras culturales para la expresión emocional y la búsqueda de apoyo, aunque estos patrones varían dependiendo el contexto, por ese motivo no se puede generalizar o categorizar el comportamiento suicida por género, ya que aunque puede ser un factor, no siempre es un determinante.

Respecto a la variable edad, en el grupo con ideación suicida, el rango de 18 a 22 años presenta una predominancia con un 82,14%, seguido del grupo de 23 a 27 años con

un 16,07% y en menor medida, el grupo de 28 o más años, con un 1,79%. En este grupo etario predominante, el afecto negativo alcanza el 37,50% seguido del psicoticismo con un porcentaje de 19,64% y la desinhibición con 16,07%. En el rango de 23 a 27 años, el psicoticismo y el afecto negativo presentan cada uno un 7,14%, mientras que en el grupo de 28 o más años solo se registra la presencia de desapego con un 1,79%.

En el grupo con intención suicida el rango de edad de 18 a 22 años también predomina con un 77,78%, seguido del grupo de 23 a 27 años con un 22,22%, sin registrarse casos en el grupo de 28 o más años, el afecto negativo y el psicoticismo presentan cada uno un 16,67%, mientras que la desinhibición se presenta también con un 16,67%. En el rango de 23 a 27 años, el psicoticismo mantiene una presencia del 16,67%, seguido del afecto negativo con un 5,56%.

Numerosos estudios epidemiológicos han identificado la edad como un factor relevante en el riesgo suicida. Pese a que muchos de los estudios de este tipo se centran en poblaciones generales o adultas mayores, se observa que los grupos de adultos jóvenes presentan altos niveles de ideación y conductas de riesgo, lo que se puede atribuir a los procesos de transición social de la adultez emergente. Estudios como el de Berkerlmans et. Al (2021) mencionan que cuando se analizan datos a nivel individual, factores como la edad y la situación de vida influyen significativamente en factores de riesgo.

En cuanto a la variable estado civil, en el grupo con ideación suicida se observó un predominio marcado de participantes solteros quienes representaron el 96,43% de la muestra, mientras que los casados y quienes se encuentran en unión libre representan cada uno el 1,79%. En los participantes solteros el afecto negativo es el rasgo más frecuente con un 44,64%, seguido del psicoticismo con un 26,79% y la desinhibición con un 14,29%. El

desapego alcanza el 8,93% y el antagonismo el 1,79%. En el caso de los participantes casados únicamente se registra presencia del rasgo de desinhibición con un 1,79% mientras quienes se encuentran en unión libre solo se identifica el rasgo de desapego con un 1,79%.

En el grupo con intención suicida. La totalidad de los participantes el 100% corresponde al estado civil soltero. En este grupo, el afecto negativo y el psicoticismo presentan la mayor frecuencia, cada uno con un 33,34%, seguidos de la desinhibición y el desapego, ambos con un 16,67%. No se registran casos de antagonismo, ni participantes casados o en unión libre dentro de este grupo.

Este dato sociodemográfico se puede asociar significativamente con la conducta suicida, ya que estudios como el de Berkelmans et al., (2021) titulado Identificación de factores de riesgo sociodemográficos para el suicidio utilizando datos a nivel individual, menciona que las personas solteras, divorciadas o separadas, tienden a reportar mayores tasas de ideación y comportamiento suicida en comparación con individuos casados o en relaciones estables, lo cual estos autores lo interpretan como un reflejo de menores niveles de apoyo social percibido y mayores sentimientos de soledad o aislamiento. Y es lo encontrado en el estudio donde se ve que hay una gran prevalencia tanto en ideación como en intención de personas solteras.

**Resultados que corresponden al objetivo: Establecer la relación entre los perfiles de personalidad y la gravedad de la ideación o conducta suicida. / o sobre factores sociodemográficos.**

#### **Tabla 5**

*Total, de Rasgos de personalidad que predominan en la conducta suicida (ideación, e intención en los estudiantes universitarios.*

<b>Rasgos de personalidad</b>	<b>Con ideación suicida</b>				<b>N.O</b>	<b>Con intención suicida</b>				
	<b>Positivo</b>	<b>Normal</b>	<b>Patológico</b>			<b>Positivo</b>	<b>Normal</b>	<b>Patológico</b>		
<b>Fr</b>	1	15	9	25		1	4	2	7	
<b>%</b>	1,79%	26,79%	16,07%	44,65%		5,56%	22,22%	11,11%	38,89%	
<b>Desapego</b>										
<b>Fr</b>	0	5	1	6		0	2	0	2	
<b>%</b>	0,00%	8,93%	1,79%	10,72%		0,00%	11,11%	0,00%	11,11%	
<b>Antagonismo</b>										
<b>Fr</b>	0	0	1	1		0	0	0	0	
<b>%</b>	0,00%	0,00%	1,79%	1,79%		0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
<b>Desinhibición</b>										
<b>Fr</b>	2	5	2	9		1	2	1	4	
<b>%</b>	3,57%	8,93%	3,57%	16,07%		5,56%	11,11%	5,56%	22,23%	
<b>Psicotismo</b>										
<b>Fr</b>	1	9	5	15		1	3	1	5	
<b>%</b>	1,79%	16,07%	8,93%	26,79%		5,56%	16,67%	5,56%	27,79%	
<b>TOTAL</b>					<b>56</b>					<b>18</b>

*Elaborado por: Cardenas Rios Noelia Natalia*

En relación con los rasgos de personalidad asociados a la conducta suicida presentados en la tabla 5, los resultados nos muestran la prevalencia que hay de los rasgos de personalidad entre los participantes con ideación suicida (n=56) y aquellos con intención (n=18). En el rasgo de Afecto negativo, se pudo evidenciar que en el grupo con ideación suicida el 26,79% se ubica en el nivel normal, el 16,07% en el nivel patológico, y el 1,79% e el nivel positivo, dando un total de 44,65% de la muestra total. En el grupo con Intención Suicida, el Afecto negativo dio como resultados un 22,22% en nivel norma, un 11,11% en nivel patológico y por ultimo el 5,56% correspondió al nivel positivo, representando un total de 38,89 %. Estos datos nos muestran que el afecto negativo es el rasgo mas frecuente en ambos grupos, con una presencia considerable, incluso en los niveles patológicos.

El afecto negativo en este estudio constituye el rasgo más predominante, tanto en la ideación suicida como en la intención,, con una predominancia significativa en los niveles normales y patológicos, en diferentes estudios longitudinales y revisiones sistemáticas, nombran a este rasgo o lo identifican al neuroticismos, donde hacen referencia que este rasgo es uno de los factores de personalidad mas presente en la ideación y los comportamientos suicidad, ya que en los estudios antes mencionados han demostrado que las personas con altos niveles de neuroticismo presentan mayor vulnerabilidad emocional, tendencia a la rumiación, y dificultad para la regulación de emociones negativas, lo que incrementa significativamente el riesgo suicida (Brezo et al., 2006; Turecki & Brent, 2016).

En el rasgo de desapego, en el grupo con ideación suicida se evidencio que el 8,93% representó al nivel normal, el 1,79% al nivel patológico y no se presentaron casos en el nivel positivo, alcanzando un total de 10,72%. Por otro lado, en el grupo con intención

suicida el 11,11% se presentó en un nivel normal, y no se registraron casos en el nivel positivo, ni en el patológico, dando como total solo el valor de 11,11%, indicando una baja prevalencia de este rasgo dentro de la muestra estudiada.

En el rasgo de Antagonismo, los resultados mostraron una presencia mínima, en el grupo de ideación suicida, solo se presentó el 1,79% en el nivel patológico, y no se presentaron casos en los otros niveles. Mientras que en el grupo con intención suicida no se observaron casos en ninguno de los niveles evaluados, lo que sugiere que este rasgo no constituye una característica predominante en la conducta suicida dentro de la población evaluada.

Los rasgos de desapego y antagonismo, presentan una baja prevalencia en ambos grupos. El desapego alcanza el 10,72% en la ideación suicida, y el 11,11% en la intención suicida, mientras que el antagonismo es prácticamente inexistente. Estos resultados coinciden con estudios que indican que aunque el desapego puede relacionarse con el aislamiento social y sentimientos de desconexión, su influencia sobre la conducta suicida suele ser indirecta y dependiente con su interacción con otros rasgos, particularmente con el afecto negativo (Krueger et al., 2012), y en el caso del rasgo del antagonismo refiere que este rasgo se puede asociar más a conductas más externalizantes que con una relación directa en la conducta suicida, lo que se podría corroborar con la poca presencia de este rasgo en el estudio.

En el rasgo de Desinhibición, en el grupo con adecuación suicida se identificó un 8,93% en el nivel normal, y en el nivel positivo y patológico un 3,57%, lo que representa un total de 16,07% del total de la muestra. Por la otra parte el grupo con intención suicida se observó un 11,11% en el nivel normal, y 5,56% en el nivel patológico y positivo, dando

como total un 22,23%, estos resultados reflejan que este rasgo también está presente en los participantes con riesgo suicida, aunque no de forma tan predominante como el afecto negativo, si de una manera considerable.

Este rasgo muestra una mayor presencia en el grupo con intención suicida en comparación con el grupo con ideación, lo que se puede explicar con la teoría de los tres pasos de Klonsky y May (2015) la cual menciona que variables como la impulsividad y el bajo control de la conducta no explican por sí solas la ideación, pero si de alguna forma facilitan el paso de los pensamientos suicidas, al intento, ya que al reducir la capacidad de inhibición conductual frente a impulsos autodestructivos, puede incrementar el riesgo de intentos suicidas.

Por último el rasgo de psicoticismo, en el grupo con ideación suicida presentó un 16,07% en el nivel normal, un 8,93% en nivel patológico y un 1,79% en el nivel positivo, sumando un total del 26,79%. Mientras que en el grupo con intención suicida, dio como resultados que el 16,67% representa al nivel normal, y el 5,56% en los niveles patológicos y positivos, dando como total un 27,79%. Estos resultados reflejan una presencia similar de este rasgo en ambos grupos, y reflejando que este rasgo también es uno de los más predominantes después del afecto negativo, y antes del rasgo de desinhibición, lo que indica que las personas con ideación e intención, también puede presentar este rasgo de personalidad.

Investigaciones previas como la de Turecki y Brent han señalado que características como el pensamiento desorganizado, la percepción distorsionada de la realidad y las creencias inusuales pueden aumentar la vulnerabilidad del suicidio, especialmente cuando coexisten con el afecto negativo, como en este estudio.

## Discusión

En la tesis “Rasgos de personalidad e ideación suicida en estudiantes de una universidad nacional de Lima” de Rodríguez de los Ríos, Carbajal Llanos y Gutiérrez Vásquez (2021) examinó la relación entre las dimensiones del modelo de los cinco grandes de personalidad y la ideación suicida en 384 estudiantes universitarios. En esa investigación se aplicó el Inventario de Personalidad Reducido de Cinco Factores (NEO-FFI) y la Escala de Ideación Suicida, encontrándose una correlación positiva moderada ( $r = 0,433$ ) entre rasgos de personalidad y la ideación suicida, lo que indica que a medida que ciertos rasgos están más presentes, también aumenta la ideación suicida. Resultados similares se encontraron para las dimensiones extraversión, apertura a la experiencia, neuroticismo, responsabilidad y amabilidad con la ideación suicida.

Haciendo un breve análisis y comparación entre los datos de investigación de Rodríguez de los Ríos, Carbajal Llanos y Gutiérrez Vásquez y el presente estudio se pudo indicar que hay una similitud, en la concordancia de que los rasgos de personalidad son un factor relevante en la comprensión de comportamiento suicida, que aunque haya diferenciaciones claras sobre los instrumentos y formulas aplicadas, el objetivo de los estudios es similar el poder identificar que rasgos de personalidad son mas predominantes en las personas con ideación y conductas suicidas, donde se encontraron resultados similares solo que identificadas por otros instrumentos.

En el estudio “El papel de la impulsividad en la orientación al suicidio de universitarios con antecedentes de conducta autolesiva” (Núñez et al., 2024), aportó evidencia relevante desde otro ángulo de la personalidad: el de la impulsividad como rasgo comportamental. Este estudio cuantitativo realizado con jóvenes de entre 18 y 29 años con

antecedentes de conductas autolesivas encontró que la impulsividad, junto con la depresión y la desesperanza, explicó el 63 % de la variación de la orientación suicida ( $R^2 = 0,635$ ).

Los resultados de este estudio nos permiten interpretar el presente estudio desde una perspectiva un poco mas profunda, ya que el estudio realizado por Núñez se centra en la impulsividad como uno de los principales rasgos presentes en la conducta suicida, donde no solo la analiza como un rasgo aislado si no lo analiza en conjunto con la depresión y la desesperanza. En este sentido, los resultados obtenidos en el estudio de Núñez sugieren que la presencia de rasgos impulsivos puede facilitar que el malestar emocional no regulado se traduzca en pensamientos suicidas más persistentes o en una mayor orientación hacia la conducta suicida.

En el presente estudio, al igual que en la investigación realizada por Núñez, no se abordó la conducta suicida desde un único rasgo de personalidad, sino desde una perspectiva claramente multifactorial. En este sentido, los rasgos de personalidad no se conciben como elementos determinantes por sí mismos, sino como factores predisponentes que en interacción con otras variables psicológicas incrementan la vulnerabilidad al comportamiento suicida, tal como lo señala Núñez en su estudio.

Una diferencia relevante entre el presente estudio y los trabajos previamente expuestos radica en que aquí se identifican tres rasgos de personalidad predominantes, a diferencia de otros estudios que tienden a centrarse en rasgos generales o en un único rasgo específico. En este caso, los rasgos de afecto negativo, psicoticismo y desinhibición, evaluados mediante el PID-5, reflejan patrones desadaptativos en el funcionamiento emocional, cognitivo y conductual.

El afecto negativo se asocia con una elevada reactividad emocional y una mayor vulnerabilidad psicológica, el psicoticismo implica alteraciones en los procesos de pensamiento y percepción de la realidad, mientras que la desinhibición se vincula con déficits en el control de los impulsos.

En el libro “Suicidio - Una amenaza silenciosa” de René López hace referencia a los Factores sociodemográficos. Donde menciona que se han descrito como importantes a los siguientes factores: sexo, edad, etnia, estado civil y nivel socioeconómico. En cuanto al sexo, las mujeres presentan mayor porcentaje en la tasa de ideación e intento de suicidio; sin embargo, los hombres son quienes tienen mayor proporción en cuanto a suicidios consumados, esto debido a un factor cognitivo – neuronal (umbral del dolor) y a un factor metodológico.

En cuanto a edad, el riesgo de suicidio aumenta en la adolescencia y la juventud (de los 15 a los 29 años), sin embargo, el riesgo aumenta durante la adultez tardía (después de los 50 a 60 años) y también se ha presentado en infantes (de 8 a 10 años). En torno al estado civil, hay mayor incidencia de suicidios en hombres y mujeres solteras, divorciadas y viudas.

Los resultados del presente estudio coinciden con lo expuesto por René en su obra, particularmente en lo referente a la variable sexo, donde se señala que las mujeres presentan un mayor porcentaje de ideación e intención suicida. Esta afirmación es corroborada por los datos estadísticos obtenidos, los cuales evidencian una mayor prevalencia del género femenino dentro de este indicador sociodemográfico, en cambio los

resultados muestran una diferencia significativa en cuanto a los intentos suicidas consumados, ya que, aunque la diferencia es mínima, son las mujeres quienes presentan una mayor frecuencia en comparación con los hombres, lo que refuerza la relevancia de esta variable dentro del análisis del comportamiento suicida.

En relación con la edad, se dispone de información limitada sobre adultos jóvenes en cuanto a intentos y riesgos suicidas, dado que gran parte de los estudios existentes se centran principalmente en poblaciones adolescentes o en adultos mayores. No obstante, tanto el planteamiento de René como los resultados del presente estudio coinciden en considerar la edad como un factor sociodemográfico de riesgo, especialmente por tratarse de una etapa transitoria del desarrollo por eso, se observa que el mayor nivel de riesgo se concentra en el rango de edad de 18 a 23 años, destacándose un incremento significativo a los 19 años, lo cual evidencia una mayor vulnerabilidad durante este grupo etario.

Respecto al estado civil, René señala que las personas que se encuentran solas incluyendo a viudos, divorciados y solteros presentan un mayor riesgo suicida, en relación con este planteamiento, los resultados del presente estudio evidencian que la mayoría de los participantes con riesgo suicida son personas solteras, lo que reafirma la influencia del estado civil como un factor relevante dentro del análisis sociodemográfico del comportamiento suicida.

Por último, los hallazgos del presente estudio evidencian que los factores sociodemográficos no actúan de manera aislada, sino que interactúan con los rasgos de personalidad y las características de los individuos, lo que puede incrementar o disminuir el riesgo suicida.

## **Conclusiones**

Se concluyo que en la muestra de 193 estudiantes universitarios de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, de los cuales fueron evaluados, el 70,98% no presentaron ningún riesgo suicida, mientras que el 29,02% si presento riesgo suicida, donde el 9,33% correspondería a personas que ya han tenido intentos previos, y donde alguno lo han hecho reiteradas veces, viéndose que aunque la muestra con riesgo es menos de la mitad de las personas evaluadas, al ser un tema alto riesgo, fue importante y pertinente la investigación realizada.

Se identifico que los rasos que prevalecen en los estudiantes con conductas suicidas, tanto en ideación como en intencionalidad, son tres rasgos predominantes el Afecto negativo, psicoticismo y desinhibición, tanto en niveles normales y patológicos, también un bajo porcentaje casi inexistente en positivos, además tener en cuenta que aunque estos sean los rasgos de personalidad predominantes en los perfiles de las personas con conducta suicida, los demás rasgos no son excluyentes ya que si se presentan en bajos porcentajes.

Se evidencio que además los rasgos de personalidad no se identifican de forma aislada, tomando en cuenta solo conductas suicidas, si no también hay que tomar en cuenta variables sociodemográficas para poder tener una visión mas amplia y completa de los rasgos de personalidad, ya que variables como el sexo, edad y el estado civil de los participantes evaluados también son factores predisponentes a tener mayor o menor riesgo a conductas suicidas.

## **Recomendaciones**

Se recomienda que futuras investigaciones consideren la ampliación del tamaño de la muestra, ya que una mayor cantidad de participantes permitiría obtener resultados más representativos de la población universitaria, reducir posibles sesgos muestrales y fortalecer tanto la validez interna como la generalización de los hallazgos a contextos académicos similares.

Ampliar el alcance del proyecto en otras carreras y facultades, con el propósito de comparar los resultados obtenidos y analizar si los rasgos de personalidad y la conducta suicida se presentan de manera similar en diferentes contextos académicos, para no solo tener una muestra limitada, si no mucho mas amplia donde se pueda estudiar los rasgos de personalidad y el comportamiento suicida desde diferentes contextos universitarios, y no globalizar los resultados de una muestra a todos los estudiantes universitarios.

De igual forma, se recomienda el desarrollo de estudios con un diseño longitudinal, ya que este enfoque permitiría analizar la evolución de los rasgos de personalidad y de la conducta suicida a lo largo del tiempo, facilitando la identificación de cambios, patrones y posibles factores de riesgo o protección, lo cual no es posible observar mediante diseños de corte transversal limitados a un único momento de evaluación

## Bibliografía

- Vásquez, E. (2021). Rasgos de Personalidad y Suicidio. *Rev latinoam pers*, 2(1), 18-
25. Recuperado de: [\(PDF\) ARTICULO DE REVISION Rasgos de Personalidad y Suicidio. Personality traits and Suicide](#)
- Gorricho, A. E. (2010). *CONCEPTO Y CLASIFICACIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA*. Capsmanizales.com. <https://capsmanizales.com/files/3b.-Clasificacion-conducta-suicida.pdf>
- Arias, F. G. (2012). *El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica* (6.ª ed.). Editorial Episteme.
- Manterola, C., & Otzen, T. (2014). *Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica*. Scielo.cl. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95022014000200042](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022014000200042)
- Rodríguez, M. C. M., & Cabrera, I. P. (2007). *Los maestros escriben*. Bvsalud.org. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/12/1028446/469-manuscrito-anonimo-891-1-10-20180417.pdf>
- UNIR. (2025, diciembre 1). *Investigación cuantitativa: Tipos, técnicas y características*. Universidad Internacional de La Rioja. <https://peru.unir.net/revista/derecho/investigacion-cuantitativa/>
- Universidad de Guanajuato. (2021, diciembre 13). *Clase digital 4. Definición del alcance de la investigación que se realizará: exploratorio, descriptivo, correlacional o*

*explicativo*. Upto.mx. <https://blogs.ugto.mx/rea/clase-digital-4-definicion-del-alcance-de-la-investigacion-que-se-realizara-exploratorio-descriptivo-correlacional-o-explicativo/>

Ruiz, J. A., & Buendía, A. R. J. (2000). Personality and suicidal behavior in young people: The role of extraversion in suicidal attempts. Copmadrid.org.

<https://journals.copmadrid.org/clysa/art/060ad92489947d410d897474079c1477>

Blanca E. Vargas-Terrez a , Vanessa Moheno-Klee b , José F. Cortés-Sotres c , Gerhard Heinze-Martin d. (2015). *Médicos residentes: rasgos de personalidad, salud mental e ideación suicida*.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007505715000356>

Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (2004). *Escala de Ideación Suicida*. Manual de aplicación.

Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual*. Psychological Assessment Resources.

Da Mota, M. S. S., Neufeld, C. B., Boruchovitch, E., & Enricone, J. R. B. (2024). Are big five personality traits associated to suicidal behaviour in adolescents? A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 347, 115-

123. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.11.002>

García Herrero, A. M., Saldaña, C., & Tomás, I. (2018). Neuroticismo e ideas suicidas: un estudio meta-analítico. *Revista Española de Salud Pública*, 92, e201806037.

Joiner, T. E. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.

Karelas, A. (2025). A systematic review of five-factor model traits as predictors of suicidality. En *Research and Creative Activity Conference*. Merrimack College.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2021). *Factores protectores frente al suicidio*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Factores-protectores-frente-al-suicidio-1.pdf>

Núñez, C., Gómez, A. S., Moreno, M., Arango, A., Muñoz, A., & Caballo, V. E. (2024). El papel de la impulsividad en la orientación al suicidio. *Behavioral Psychology*, 32(1), 127-142.

Organización Mundial de la Salud. (2025). *Suicidio: Datos y cifras*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Panamericana de la Salud. (2024). *Día Mundial de la Prevención del Suicidio 2024*. <https://www.paho.org/es/noticias/10-9-2024-dia-mundial-prevencion-suicidio-2024-cambiando-narrativa>

Rodríguez de los Ríos, L. A., Carbajal, Y. M., & Gutiérrez, R. (2021). Rasgos de personalidad e ideación suicida en estudiantes de una universidad nacional de Lima. *Educa UMCH*, 1(18), 182-195. <https://doi.org/10.35756/educaumch.202118.205>

Ruiz, J. A., Riquelme, A., & Buendía, J. (2000). Personalidad y comportamiento suicida en adolescentes: El papel de la extraversión en la tentativa de suicidio. *Clínica y Salud*, 11(1), 79-93.

SOM360. (2023). *El trauma y la desesperanza, dos factores clave en conducta suicida*. <https://www.som360.org/es/articulo/trauma-desesperanza-dos-factores-clave-conducta-suicida>

Szücs, A., et al. (2024). Conscientiousness is associated with higher likelihood of suicidal behavior and more severe suicidal intent in later life. *Comprehensive Psychiatry*, 131, 100626.

Trejo-Cruz, V. H., et al. (2023). Teoría psicológica interpersonal del suicidio: relación con intento suicida, impulsividad y desesperanza. *South Florida Journal of Health*, 4(1), 8-13. <https://doi.org/10.46981/sfjvhv4n1-002>

Zheng, S., et al. (2025). Factores de la regulación emocional y síntomas clínicos como predictores del riesgo suicida en estudiantes de psicología. *Acta Universitaria*, 35, e4107.

QuintanillaMontoya, R., ValadezFiguerola, I., Gonzálezde Mendoza, J. M., VegaMiranda, J. C., FloresRamírez, L. E., & ValenciaAbundiz, S. (2004). Tipos de personalidad y conducta suicida. *Investigación en Salud*, VI(2), 108-113.

Rodríguez de los Ríos, L. A., Gutiérrez Vásquez, R. J., & Carbajal Llanos, Y. M. (2021). Estudio comparativo entre los rasgos de personalidad, ideación suicida y características sociodemográficas en dos poblaciones de estudiantes universitarios de Lima, 2020. *Revista EDUCA UMCH*, 17, 03–13. <https://doi.org/10.35756/educaumch.202117.188>

Vásquez, E. (2021). Rasgos de Personalidad y Suicidio. *Rev latinoam pers*, 2(1), 18-25. Recuperado de: <http://revistalatinoamericanadelapersonalidad.org/revista-2-1>

Barrero, S. A. P. (2006). *¿COMO EVITAR EL SUICIDIO EN ADOLESCENTES ?* <https://biblioteca.unipac.edu.mx/wp-content/uploads/2024/02/Perez-Barrero-Como-evitar-el-suicidio-en-adolescentes.pdf>

Casullo, M. (2005). Ideaciones y comportamientos suicidas en adolescentes: una urgencia social. *Anuario de Investigaciones*, 12, 173-182.

Brezo, J., Paris, J., & Turecki, G. (2006). Personality traits as correlates of suicidal ideation, suicide attempts, and suicide completions: A systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113(3), 180–206. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2005.00702.x>

Klonsky, E. D., & May, A. M. (2015). The three-step theory (3ST): A new theory of suicide rooted in the “ideation-to-action” framework. *International Journal of Cognitive Therapy*, 8(2), 114–129. <https://doi.org/10.1521/ijct.2015.8.2.114>

Krueger, R. F., Derringer, J., Markon, K. E., Watson, D., & Skodol, A. E. (2012). Initial construction of a maladaptive personality trait model and inventory for DSM-5. *Psychological Medicine*, 42(9), 1879–1890. <https://doi.org/10.1017/S0033291711002674>

Turecki, G., & Brent, D. A. (2016). Suicide and suicidal behaviour. *The Lancet*, 387(10024), 1227–1239. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00234-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00234-2)

Berkelmans, G., van der Mei, R., Bhulai, S., et al. (2021). Identifying socio-demographic risk factors for suicide using data on an individual level. *BMC Public Health*, 21, 1702. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11743-3>

Peng, J., & Ren, L. (2025). Gender differences in the network of suicidal ideation, interpersonal needs and depressive symptoms among Chinese college students. *Scientific Reports*, 15, 10507. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-95746-9>

López, R. (2024). Suicidio - Una amenaza silenciosa  
[https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=lang\\_es&id=clMnEQAAQBAJ&oi=fnd&pg](https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=lang_es&id=clMnEQAAQBAJ&oi=fnd&pg)

[=PP5&dq=rasgos+de+personalidad+y+comportamiento+suicida+&ots=15AiOvT8ol&sig=XAmYpkAfQxCkjHmlo7iFA8AmZgc&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](#)

Núñez, C., Gómez-Tabares, A. S., Humbert, J., Méndez, M., Tobón, O. E. A., Arbeláez, A. C. M., & Caballo, V. E. (2024). EL PAPEL DE LA IMPULSIVIDAD EN LA ORIENTACIÓN AL SUICIDIO DE UNIVERSITARIOS CON ANTECEDENTES DE CONDUCTA AUTOLESIVA. [https://www.researchgate.net/profile/Vicente-Caballo/publication/379607322\\_El\\_papel\\_de\\_la\\_impulsividad\\_en\\_la\\_orientacion\\_al\\_suicidio\\_de\\_universitarios\\_con\\_antecedentes\\_de\\_conducta\\_autolesiva/links/661106d0a7c907287a47b79e/El-papel-de-la-impulsividad-en-la-orientacion-al-suicidio-de-universitarios-con-antecedentes-de-conducta-autolesiva.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Vicente-Caballo/publication/379607322_El_papel_de_la_impulsividad_en_la_orientacion_al_suicidio_de_universitarios_con_antecedentes_de_conducta_autolesiva/links/661106d0a7c907287a47b79e/El-papel-de-la-impulsividad-en-la-orientacion-al-suicidio-de-universitarios-con-antecedentes-de-conducta-autolesiva.pdf)

Rodríguez de los Ríos, L. A., Carbajal Llanos, Y. M., & Gutiérrez Vásquez, R. (2021). Rasgos de personalidad e ideación suicida en estudiantes de una universidad nacional de Lima. *Revista EDUCA UMCH*, 18, 127–136. <https://doi.org/10.35756/educaumch.202118.205>

Davila, L. M. V. (2019). *FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS*. 1Library.co. <https://1library.co/document/y6eo7w5z-factores-sociodemograficos-relacionados-sensibilidad-promotoras-interaccion-educacion-arequipa.html>

## Anexos

## Ficha sociodemográfica

Instrumentos de evaluación sociodemográfica							
Información personal							
Código							
Fecha de aplicación							
Sexo	Masculino			Femenino			
Fecha de nacimiento							
Lugar de Nacimiento							
Estado civil	Casado/a	Soltero/a		Unión libre	Divorciado/a	Viudo/a	
Nacionalidad	Ecuatoriana		Extranjera		Otros: Especifique		
Grupo Étnico	Mestizo		Afroamericano		Indígena	Blanco	
Creencias Religiosas	Sí			No			
Escolaridad (nivel de educación alcanzado)	Primaria incompleta	Primaria completa	Secundaria incompleta	Secundaria completa	Superior incompleta	Superior completa	Postgrado
Actividad Académica / Laboral	Estudiante	Empleado Informal	Empleado informal	Desempleado		Jubilado	
Ocupación actual							
Fecha de Inicio de la actividad							
Tipo de contrato	Contrato temporal u ocasional	Nombramiento provisional		Nombramiento definitivo	Sin contrato o nombramiento		
Forma de trabajo	Presencial		Alternancia		Teletrabajo	Desplazamiento	
Tiempo de trabajo	8 horas	10 horas	12 horas		15 horas	Otro (colocar cuantas)	
Promedio de ingreso mensual							
Información familiar							
Número de personas con las que vive en el hogar	Total		Menores		Adultos > 65	Personas con discapacidad física/intelectual	
Relación con las Personas con las que vive	Familiares (vinculo sanguíneo):			Otras personas, especifique:			

Número de hijos													
Edades de los hijos													
Apoyo emocional de las personas cercanas en su vida	Si						No						
Personas más importantes en su círculo cercano	Familiares		Amigos		Pareja		Compañeros de Trabajo		Compañeros académicos				
Conflictos con personas cercanas en su vida	Si						No						
Principales conflictos	Ámbito familiar		Ámbito laboral		Ámbito educacional		Ámbito social						
Familiares con condición de discapacidad	Si		no		Tipo:								
<b>Información sobre el estado de salud</b>													
Enfermedades conocidas	Ninguna	Mentales		Crónicas médicas		Dolor crónico e incapacitante	Neurológicas		Terminales		Otros:		
Inicio de la enfermedad físico/mental	Menor 6 meses	6 meses y 1 año		1 a 5 años		6 a 10 años	11 a 20 años		Más de 20 años		No conoce / responde		
Tiempo de Diagnóstico de enfermedad	Menor 6 meses	6 meses y 1 año		1 a 5 años		6 a 10 años	11 a 20 años		Más de 20 años		No conoce / responde		
Tiempo del inicio tratamiento	Sin tratar	Menor 6 meses		6 meses y 1 año		1 a 5 años	6 a 10 años		11 a 20 años		Más de 20 años		
Medicamentos que ingiere	Si: Cuales						No / Ninguno						
Cuenta con seguro de salud	Ninguno		Público / IESS				Otro: Especifique						
Diagnóstico de Covid-19	Diagnostico positivo de Covid-19						Diagnostico negativo de Covid-19						
Eventos adversos relacionados con la pandemia por COVID-19	Miembro del núcleo familiar disminuyó sus ingresos		Miembro del núcleo familiar perdió su trabajo		Miembro del núcleo familiar se ha enfermado de COVID-19		Miembro del núcleo familiar fue puesto en cuarentena		Miembro del núcleo familiar fue hospitalizado		Miembro del núcleo familiar falleció		
	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si	no	
<b>Información adicional</b>													

Migración	Sí		No		Actual		Pasada	
Tiempo de migración	Menor 6 meses	6 meses y 1 año	1 a 5 años	6 a 10 años	11 a 20 años	Más de 20 años		
Tipo de Migración	Migración laboral	Migración por estudios	Migración ambiental	Migración forzada	Migración voluntaria	Migración interna		
Victima de malos tratos, abusos en su país/ciudad de origen	Sí		No			No aplica		
Victima de malos tratos, abusos en el país/ciudad receptora	Sí		No			No aplica		
Ayuda económica	Sí		No		Bono			
Tipo de vivienda	Propia adquirida	Alquilada		Cedida	Propia heredada		Familiar	
Sector de vivienda	Sector urbano			Sector rural				
Tiempo de residencia en el lugar	0-10 años	11-20 años	21-30 años	31-40 años	41-50 años	51 años a más		
Servicios básicos de vivienda	Ninguno	Acceso al agua	Servicio de alcantarillado	Servicio de electricidad	Gas domiciliario	Medios de comunicación		
Hobbies e intereses personales								
¿Cuál es su consumo actual de bebidas alcohólicas?	Nunca	Solo en eventos sociales	Al menos Una vez al mes	1-2 veces por semana	3-5 veces por semana	Todos los días		
¿En la actualidad usted fuma?	Nunca	Solo en eventos sociales	Al menos Una vez al mes	1-2 veces por semana	3-5 veces por semana	Todos los días		

## Inventario de Personalidad (PID-5)

Nombre: \_\_\_\_\_  
 Edad: \_\_\_\_\_  
 Fecha: \_\_\_\_\_

### Instrucciones:

Esta es una lista de cosas que las distintas personas podrían decir de sí mismas. Nos interesa saber de qué manera se describe usted a sí mismo. No hay respuestas correctas e incorrectas. Por consiguiente, puede describirse con toda la honestidad posible: nosotros mantendremos la confidencialidad de sus respuestas. Nos gustaría que se tomara tiempo para leer cada frase con atención y elegir la respuesta que le describa mejor.

Debe responder calificando con una escala del 0 al 3 de acuerdo a la opción que considere que lo describe de mejor manera

Totalmente falso o a menudo falso	A veces o en cierto modo falso	A veces o en cierto modo cierto	Muy cierto o a menudo cierto
0	1	2	3

### NO DEJAR ÍTEMS SIN RESPONDER

#		Respuesta
1	La gente me describiría como imprudente	
2	Creo que actúo totalmente por impulso	
3	Aunque sé que no está bien, no puedo dejar de tomar decisiones impulsivas	
4	A menudo pienso que nada de lo que hago importa en realidad	
5	Otros me consideran irresponsable	
6	No se me da bien planificar con antelación	
7	Mis ideas suelen carecer de sentido para los demás	
8	Me preocupo por casi todo	
9	Me emociono fácilmente, a menudo por motivos nimios	
10	Temo estar solo en la vida más que cualquier otra cosa	
11	Me empeño en hacer las cosas de una sola forma, aunque esté claro que así no funciona	
12	He visto cosas que en realidad no estaban allí	
13	Me mantengo alejado de las relaciones románticas	
14	No me interesa hacer amigos	
15	Me irritan fácilmente toda suerte de cosas	
16	No me gusta intimar mucho con las personas	
17	Me importa poco herir los sentimientos de los demás	
18	rara vez me entusiasmo con algo	
19	Ansío que me presten atención	
20	A menudo tengo que tratar con personas menos importantes que yo	
21	A menudo pienso cosas que tienen sentido para mí pero que otras personas dicen que son raras	
22	Utilizo a las personas para lograr lo que quiero	
23	A menudo estoy «en babia» y luego, cuando vuelvo en mí, veo que ha pasado mucho tiempo	
24	Las cosas que me rodean me suelen parecer irreales o más reales de lo normal	
25	Me resulta fácil aprovecharme de los demás	

## Escala de columbia

<b>IDEACIÓN SUICIDA</b>				
<p>Haga las preguntas 1 y 2. Si ambas respuestas son negativas, pase a la sección de "Comportamiento suicida". Si la respuesta a la pregunta 2 es "sí", haga las preguntas 3, 4 y 5. Si la respuesta a la pregunta 1 y/o 2 es "sí", complete la sección "Intensidad de la ideación" más abajo.</p>		<b>Desde la última visita</b>		
<p><b>1. Deseos de morir</b>                      El/la participante reconoce tener pensamientos sobre su deseo de morir o dejar de vivir o de quedarse dormido/a y no despertar.                      ¿Has pensado en estar muerto/a o lo que sería estar muerto/a?                      ¿Has deseado estar muerto/a o que pudieras quedarte dormido/a y nunca despertar?                      ¿Desearías dejar de vivir?</p> <p>Si la respuesta es "sí", describe:</p>	<p>Sí No  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>			
<p><b>2. Pensamientos suicidas activos no específicos</b>                      Pensamientos generales, no específicos de querer terminar con su vida/ suicidarse (p. ej., "He pensado en matarme") sin pensamientos sobre las maneras de matarse, métodos relacionados, intenciones o plan durante el periodo de evaluación.                      ¿Has pensado en hacer algo para dejar de vivir?                      ¿Has pensado en matarte?</p> <p>Si la respuesta es "sí", describe:</p>	<p>Sí No  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>			
<p><b>3. Ideación suicida activa con cualquier método (no un plan) sin intención de actuar</b>                      El/la participante reconoce tener pensamientos suicidas y ha pensado en al menos un método durante el periodo de evaluación. Esto es diferente a un plan específico con hora, lugar o detalles del método elaborado (p. ej., ha pensado en el método para suicidarse pero no en un plan específico). Incluye a las personas que digan: "He pensado en tomar una sobredosis pero nunca he ideado un plan específico de cuándo, dónde o cómo lo haría... y nunca lo llevaría a cabo".                      ¿Has pensado en cómo lo harías o qué harías para dejar de vivir (matarte)? ¿En qué pensaste?</p> <p>Si la respuesta es "sí", describe:</p>	<p>Sí No  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>			
<p><b>4. Ideación suicida activa con cierta intención de actuar, sin un plan específico</b>                      El/la participante tiene pensamientos suicidas activos e informa tener cierta intención de llevarlos a cabo, a diferencia de que dijera "Tengo esos pensamientos pero definitivamente no los voy a llevar a cabo".                      Cuando pensaste hacer algo para dejar de vivir (o matarte), ¿pensaste que esto era algo que realmente podrías hacer?                      Esto es diferente de (al contrario de) tener esos pensamientos, pero sabiendo que no los llevarías a cabo.</p> <p>Si la respuesta es "sí", describe:</p>	<p>Sí No  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>			
<p><b>5. Ideación suicida activa con un plan específico e intención</b>                      Pensamientos de suicidio con detalles elaborados completa o parcialmente y el/la participante tiene cierta intención de llevarlos a cabo.                      ¿Has decidido cómo o cuándo harías algo para dejar de vivir/matarte? ¿Has planificado (elaboraste los detalles de) cómo lo harías?                      ¿Cuál era tu plan?                      Cuando hiciste este plan (o elaboraste los detalles), ¿había alguna parte tuya pensando en hacerlo realmente?</p> <p>Si la respuesta es "sí", describe:</p>	<p>Sí No  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>			
<p><b>INTENSIDAD DE LA IDEACIÓN</b></p> <p>La siguiente característica debe ser evaluada con respecto al tipo más serio de ideación (p. ej., 1-5 de arriba, con 1 siendo el menos serio y 5 siendo el más serio).</p> <p><b>Ideación más seria:</b></p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">Tipo n° (1-5)</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Descripción de la ideación</td> </tr> </table>		Tipo n° (1-5)	Descripción de la ideación	Más seria
Tipo n° (1-5)	Descripción de la ideación			
<p><b>Frecuencia</b>                      ¿Cuántas veces has tenido estos pensamientos?                      (1) Sólo una vez.      (2) Unas pocas veces      (3) Muchas      (4) Todo el tiempo      (0) No sabe/No corresponde</p> <p style="text-align: right;"><b>Escriba la respuesta</b> _____</p>				

<b>COMPORTAMIENTO SUICIDA</b> (Marque todos los que correspondan, con tal de que sean eventos diferentes; debé preguntarse sobre todos los tipos)		Desde la última visita
<p><b>Intento real:</b> Un acto potencialmente autolesivo cometido por lo menos con un cierto deseo de morir como resultado del mismo. El comportamiento fue concebido en parte como un método para matarse. La intención no necesita ser al 100%. Si hay <b>cualquier</b> intención o deseo de morirse asociado al acto, puede considerarse un intento suicida real. <b>No es necesario que haya alguna herida o daño</b>, sólo el potencial de herirse o dañarse. Si la persona aprieta el gatillo con una pistola en la boca pero la pistola no funciona y no se hiere, esto se considera un intento. Intención inferida: aunque una persona niegue la intención o los deseos de morir, ésta puede inferirse clínicamente por medio de la conducta o de las circunstancias. Por ejemplo, un acto letal muy grave que claramente no es un accidente, solamente puede inferirse que fue con intención de suicidio (p. ej., un balazo en la cabeza, saltar de una ventana de un piso alto). También, si alguien niega la intención de morir, pero pensó que lo que hizo podría ser letal, se puede inferir la intención.</p> <p>¿Hiciste algo para tratar de matarte o para dejar de vivir? ¿Qué hiciste? ¿Te hiciste daño a propósito? ¿Por qué hiciste eso? ¿Hiciste _____ como una manera de poner fin a tu vida? ¿Querías morirte (aunque fuera un poco) cuando tú _____? ¿Estabas tratando de dejar de vivir cuando tú _____? ¿O pensaste que era posible que podrías haber muerto por _____? ¿O lo hiciste por otras razones puramente, en absoluto no para poner fin a tu vida o matarte (como para sentirte mejor, o para obtener que suceda algo)? (Comportamiento autolesivo sin intención suicida) Si la respuesta es "sí", describe:</p> <p>¿Ha tenido la persona un comportamiento autolesivo no suicida? ¿Ha tenido la persona un comportamiento autolesivo, con intención desconocida?</p>	<p>Sí No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Nº total de intentos _____</p> <p>Sí No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Sí No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	
<p><b>Intento interrumpido:</b> Cuando la persona es interrumpida (por una circunstancia ajena a su voluntad) al empezar un acto potencialmente autolesivo (si no fuera por eso, el intento habría ocurrido). Sobredosis: la persona tiene las pastillas en la mano pero le impiden ingerirlas. Una vez que se ingiere cualquier pastilla, esto se convierte en un intento real más que en un intento interrumpido. Dispararse: la persona tiene una pistola apuntando hacia sí misma, otra persona le quita la pistola o evita de algún modo que la persona apriete el gatillo. Una vez que la persona aprieta el gatillo, aunque la pistola falle, es un intento. Saltar: la persona está por saltar, la sujetan y la retiran del borde. Ahorcarse: la persona tiene la soga en el cuello pero no ha empezado a ahorcarse y algo o alguien la detiene. ¿Ha habido algún momento en que empezaste a hacer algo para dejar de vivir (para poner fin a tu vida o matarte), pero alguien o algo te detuvo antes de que hicieras realmente algo? ¿Qué hiciste? Si la respuesta es "sí", describe:</p>	<p>Sí No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Nº total de intentos interrumpidos _____</p>	
<p><b>Intento abortado:</b> Cuando la persona empieza a prepararse para un intento de suicidio pero se detiene antes de tener un comportamiento autodestructivo. Los ejemplos se parecen a los del intento interrumpido, excepto que la persona se detiene por sí misma en lugar de ser detenida por otra cosa. ¿Ha habido algún momento en que empezaste a hacer algo para dejar de vivir (para poner fin a tu vida o matarte), pero cambiaste de idea (te detuviste) antes de que hicieras realmente algo? ¿Qué hiciste? Si la respuesta es "sí", describe:</p>	<p>Sí No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Nº total de intentos abortados _____</p>	
<p><b>Actos o comportamiento preparatorios:</b> Actos o preparativos para llevar a cabo un imminente intento de suicidio. Esto incluye algo más allá de las palabras o de los pensamientos, como estructurar un método específico (p. ej., comprar pastillas, comprar una pistola) o prepararse para su muerte por suicidio (p. ej., regalar sus cosas, escribir una nota suicida). ¿Has hecho algo para estar listo/a para dejar de vivir (para poner fin a tu vida o matarte), como regalar cosas, escribir una nota de despedida, obtener las cosas que tú necesitas para matarte? Si la respuesta es "sí", describe:</p>	<p>Sí No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	
<p><b>Suicidio consumado:</b></p>	<p>Sí No <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	
	<p>Fecha del intento más letal: Ingresar código</p>	
<p><b>Grado de letalidad y lesiones:</b> 0. No hay daño físico o muy poco daño físico (p. ej., rasguños superficiales). 1. Daño físico menor (p. ej., habla aletargada, quemaduras de primer grado, sangrado ligero, esguinces). 2. Daño físico moderado: necesita atención médica (p. ej., está consciente pero somnoliento/a, responde un poco, quemaduras de segundo grado, sangrado de un vaso sanguíneo importante). 3. Daño físico moderadamente grave: necesita hospitalización médica y probable cuidado intensivo (p. ej., está en coma con reflejos intactos, quemaduras de tercer grado en menos del 20% del cuerpo, pérdida de sangre considerable pero puede recuperarse, fracturas graves). 4. Daño físico grave: necesita hospitalización médica con cuidado intensivo (p. ej., está en coma sin reflejos, quemaduras de tercer grado en más del 20% del cuerpo, pérdida de sangre considerable con signos vitales inestables, daño grave en un área vital). 5. Muerte</p>	<p>Ingresar código _____</p>	
<p><b>Letalidad potencial: conteste solamente si la letalidad real = 0</b> Muerte probable en el intento real aunque sin lesiones (los siguientes ejemplos, aunque no provocaran lesiones, tuvieron gran potencial letal: puso una pistola dentro de su boca y apretó el gatillo pero la pistola falló por lo que no hubo lesiones que requirieran atención médica; se acostó en las vías de un tren que estaba a punto de pasar pero se retiró antes de que el tren lo/la arrollara). 0 = Comportamiento con poca probabilidad de lesiones 1 = Comportamiento con probabilidad de lesiones pero no de muerte 2 = Comportamiento con probabilidad de muerte a pesar de atención médica disponible</p>	<p>Ingresar código _____</p>	

## Escala de Ideación Suicida (SSI)

### 6.2. Escala de Ideación Suicida (Scale for Suicide Ideation, SSI)

1. <i>Deseo de vivir</i> 0. Moderado a fuerte 1. Débil 2. Ninguno
2. <i>Deseo de morir</i> 0. Ninguno 1. Débil 2. Moderado a fuerte
3. <i>Razones para vivir/morir</i> 0. Porque seguir viviendo vale más que morir 1. Aproximadamente iguales 2. Porque la muerte vale más que seguir viviendo
4. <i>Deseo de intentar activamente el suicidio</i> 0. Ninguno 1. Débil 2. Moderado a fuerte
5. <i>Deseos pasivos de suicidio</i> 0. Puede tomar precauciones para salvaguardar la vida 1. Puede dejar de vivir/morir por casualidad 2. Puede evitar las etapas necesarias para seguir con vida
6. <i>Dimensión temporal (duración de la ideación/deseo suicida)</i> 0. Breve, periodos pasajeros 1. Por amplios periodos de tiempo 2. Continuo (crónico) o casi continuo
7. <i>Dimensión temporal (frecuencia del suicidio)</i> 0. Raro, ocasional 1. Intermitente 2. Persistente o continuo
8. <i>Actitud hacia la ideación/deseo</i> 0. Rechazo 1. Ambivalente, indiferente 2. Aceptación
9. <i>Control sobre la actividad suicida/deseos de acting out</i> 0. Tiene sentido del control 1. Inseguro 2. No tiene sentido del control
10. <i>Disuasivos para un intento activo (familia, religión, irreversibilidad)</i> 0. Puede no intentarlo a causa de un disuasivo 1. Alguna preocupación sobre los medios pueden disuadirlo 2. Mínima o ninguna preocupación o interés por ellos
11. <i>Razones para el intento contemplado</i> 0. Manipular el entorno, llamar la atención, vengarse 1. Combinación de 0 y 2 2. Escapar, solucionar los problemas, finalizar de forma absoluta
12. <i>Método (especificidad/planificación del intento contemplado)</i> 0. No considerado 1. Considerado, pero detalles no calculados 2. Detalles calculados/bien formulados
13. <i>Método (accesibilidad/oportunidad para el intento contemplado)</i> 0. Método no disponible, inaccesible. No hay oportunidad 1. El método puede tomar tiempo o esfuerzo. Oportunidad escasa 2. Método y oportunidad accesibles 2. Futura oportunidad o accesibilidad del método previsto

## 6.2. Escala de Ideación Suicida (Scale for Suicide Ideation, SSI)

2

14. <i>Sentido de «capacidad» para llevar adelante el intento</i>
0. No tiene valor, demasiado débil, miedoso, incompetente
1. Inseguridad sobre su valor
2. Seguros de su valor, capacidad
15. <i>Expectativas/espera del intento actual</i>
0. No
1. Incierto
2. Si
16. <i>Preparación actual para el intento contemplado</i>
0. Ninguna
1. Parcial (p. ej., empieza a almacenar pastillas, etc.)
2. Completa (p. ej., tiene las pastillas, pistola cargada, etc.)
17. <i>Nota suicida</i>
0. Ninguna
1. Piensa sobre ella o comenzada y no terminada
2. Nota terminada
18. <i>Actos finales en anticipación de la muerte (p. ej., testamento, póliza de seguros, etc.)</i>
0. Ninguno
1. Piensa sobre ello o hace algunos arreglos
2. Hace planes definitivos o terminó los arreglos finales
19. <i>Engaño/encubrimiento del intento contemplado</i>
0. Reveló las ideas abiertamente
1. Frenó lo que estaba expresando
2. Intentó engañar, ocultar, mentir

## Escala de Intención (SIS)

### 6.3. Escala de Intencionalidad Suicida de Beck (Suicide Intent Scale, SIS)

<b>I. Circunstancias objetivas</b>	
1. <i>Aislamiento</i>	0. Alguien presente 1. Alguien próximo o en contacto visual o verbal (p. ej., teléfono) 2. Nadie cerca o en contacto
2. <i>Medición del tiempo</i>	0. La intervención es muy probable 1. La intervención es poco probable 2. La intervención es altamente improbable
3. <i>Precauciones tomadas contra el descubrimiento y/o la intervención de otras personas</i>	0. Ninguna 1. Toma precauciones pasivas (p. ej., evita a los otros pero no hace nada para prevenir su intervención, estar solo/a en la habitación pero con la puerta sin cerrar, etc.) 2. Toma precauciones activas (p. ej., cerrando la puerta, etc.)
4. <i>Actuación para conseguir ayuda durante o después del intento</i>	0. Aviso a alguien que potencialmente podía prestarle ayuda 1. Colaborador potencial contactado pero no específicamente avisado 2. No contactó, ni avisó a nadie
5. <i>Actos finales en anticipación de la muerte (legado, testamento, seguro)</i>	0. Ninguno 1. Preparación parcial, evidencia de alguna preparación o planificación para la tentativa 2. Hizo planes definitivos o terminó los arreglos finales
6. <i>Preparación activa del intento</i>	0. Ninguna 1. Mínima o moderada 2. Importante
7. <i>Nota suicida</i>	0. Ninguna 1. Nota escrita pero rota, no terminada, pensó escribirla 2. Presencia de nota
8. <i>Comunicación verbal (ideas, preocupaciones o planes suicidas)</i>	0. No comunicación verbal 1. Comunicación ambigua (p. ej., «estoy cansado de la vida», «pienso que estáis mejor sin mí», «nadá tiene objeto») 2. Comunicación no ambigua (p. ej., «quiero morir», «siento como si quisiera matarme», «tomar pastillas»)
<b>II. Autoinforme</b>	
9. <i>Propósito supuesto del intento</i>	0. Manipular a los otros, efectuar cambios en el entorno, conseguir atención, venganza 1. Componentes de 0 y 2 2. Escapar de la vida, buscar finalizar de forma absoluta, buscar solución irreversible a los problemas
10. <i>Expectativas sobre la probabilidad de muerte</i>	0. Pensó que era improbable 1. Posible pero no probable 2. Probable o cierta
11. <i>Concepción de la letalidad del método</i>	0. Hizo menos de lo que pensaba que sería letal 1. No estaba seguro si lo que hacía era letal 2. Igualó o excedió lo que pensaba que sería mortal
12. <i>Seriedad del intento</i>	0. No intentó seriamente poner fin a su vida 1. Inseguro 2. Intento seriamente poner fin a su vida

6.3. Escala de Intencionalidad Suicida de Beck  
(Suicide Intent Scale, SIS)

2

13. <i>Actitud hacia el vivir/morir</i>
0. No quería morir
1. Componentes de 0 y 2
2. Quería morir
14. <i>Concepción de la capacidad de salvamento médico</i>
0. Pensó que la muerte sería improbable si recibía atención médica
1. Estaba inseguro si la muerte podía ser impedida por la atención médica
2. Seguro de morir aunque recibiese atención médica
15. <i>Grado de premeditación</i>
0. Ninguno, impulsivo
1. Suicidio contemplado por 3 horas antes del intento
2. Suicidio contemplado por más de 3 horas antes del intento
<b>III. Circunstancias subjetivas</b>
16. <i>Reacción frente al intento</i>
0. Arrepentido/a de haber hecho el intento. Sentimientos de ridículo, vergüenza
1. Acepta tanto el intento como su fracaso
2. Rechaza el fracaso del intento
17. <i>Preconcepciones de la muerte</i>
0. Vida después de la muerte, reunión con fallecidos
1. Sueño interminable, oscuridad, final de las cosas
2. No concepciones de/o pensamientos sobre la muerte
18. <i>Número de intentos de suicidio previos</i>
0. Ninguno
1. 1 o 2
2. 3 o más
19. <i>Relación entre ingesta de alcohol e intento</i>
0. Alguna ingesta previa pero sin relación con el intento, lo informado era insuficiente para deteriorar la capacidad de juicio, evaluando la realidad
1. Ingesta suficiente para deteriorar la capacidad de juicio, evaluando la realidad y disminuyendo la responsabilidad
2. Ingesta intencional de alcohol para facilitar llevar a cabo el intento
20. <i>Relación entre ingesta de drogas e intento (narcóticos, alucinógenos... cuando la droga no es el método utilizado para el intento)</i>
0. Alguna ingesta previa pero sin relación con el intento, lo informado era insuficiente para deteriorar la capacidad de juicio, evaluando la realidad
1. Ingesta suficiente para deteriorar la capacidad de juicio, evaluando la realidad y disminuyendo la responsabilidad
2. Ingesta intencional de drogas para facilitar llevar a cabo el intento