



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA

TRABAJO DE TITULACIÓN

Modalidad Proyecto de Investigación

TEMA:

**Relación entre variables sociodemográficas y comportamiento suicida en estudiantes
universitarios de la ULEAM 2025-2026**

Autor:

Hernández Demera Diego Ventura

Tutor:

. Carolina Caicedo Guale, Mg.

Periodo académico: 2026-1

Certificación de autoría

Yo, **Diego Ventura Hernández Demera**, con CI: 1350659072, estudiante de la carrera de Psicología, perteneciente a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, reconozco ser el autor intelectual del trabajo de investigación que lleva por título **“Relación entre variables sociodemográficas y comportamiento suicida en estudiantes universitarios de la ULEAM 2025-2026”** como parte previa a la consecución del título de Licenciado en Psicología.

Declaro que el producto de mi investigación es auténtico e inédito, y que su elaboración fue desarrollada desde los principios éticos, académicos y metodológicos que establece la institución. A su vez, asumo total responsabilidad por el contenido, resultados y análisis propios de este proyecto. Autorizo a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí como responsable de la digitalización y publicación en el repositorio institucional, acorde a fines académicos, científicos y no comerciales, conforme a lo establecido en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



Diego Ventura Hernández Demera

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-004
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 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: Diego Ventrura Hernández Demera, legalmente matriculada en la carrera

de Psicología, período académico 2025-2, cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto es: "Relación entre variables sociodemográficas y comportamiento suicida en estudiantes universitarios de la ULEAM 2025-2026".

El siguiente proyecto de investigación 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.

Lugar, 24 de julio de 2026

Lo certifico,



Psic. Clin. Carolina Caicedo Gual
Docente Tutora
Área: Ciencias de la salud

Dedicatoria

Este trabajo no es únicamente un montón de hojas llenas, es mi vida entera, es verme transitar por toda mi etapa universitaria todo el recorrido me trajo hasta este punto en donde contemplo mi crecimiento y contemplo a todas las personas que me mostraron apoyo y motivación para alcanzar mis sueños.

Por tanto, dedico este trabajo a mis padres Fanny Demera y Roddy Hernández, quienes, en todo momento, pese a las incertidumbres me impulsaron hacia mi realización como persona, su apoyo y escucha fue sin duda alguna un regalo que aprecio con todo mi ser y guardaré hasta la infinitud.

A mi hermana, Leonela Hernández, por su compañía en momentos donde lo único que necesitaba era conversar, reír o comer, su luz inmensa me redirigía hacia el presente trayendo consigo calma y un amor incondicional.

A mi mami Juanita, por sus palabras de aliento que me movían el alma, gracias a ella tenía la certeza que pese a que haya sido un día complicado siempre me esperaba un plato de comida caliente que me devolvía hacia el presente.

A mi compañero de vida, Rodrigo Briones, por ser mi refugio frente al caos, por escucharme en las noches más oscuras, por sostenerme en aquellos momentos en donde todo parecía difuso y complicado, por motivarme, por sintonizar todas las melodías que conforman mi ser y sobre todo por brindarme el cielo, su paciencia y su amor.

A mi amiga personal, Camily Chávez, por toda la ayuda brindada, por motivarme y acompañarme desde el día uno, por cada palabra dicha desde su corazón, sin ella todo mi trayecto universitario no hubiera sido tan genial.

A mis amigos Yaritza Carreño y Santiago Tul, a ellos por su apoyo en momentos donde más lo necesitaba, a todos los guardaré en lo más profundo de mi ser.

Agradecimientos

Este trabajo es el resultado del apoyo, la guía y la disposición de personas que facilitaron cada paso del proceso.

A mi tutora, la Psi. Clin. Carolina Caicedo Guale, por su orientación constante, su paciencia y por ayudarme a formarme con rigor académico, gracias por cada corrección, por compartir su experiencia para que este proyecto alcanzara su verdadera forma.

A los docentes de la carrera de Medicina, por abrirme las puertas de sus aulas con total disposición, gracias por brindarme el tiempo y el espacio necesario para acercarme a sus grupos, su colaboración fue una pieza fundamental para materializar este trabajo.

A los estudiantes de medicina de la ULEAM, quienes son el verdadero corazón de este estudio. Gracias por su valioso tiempo, por su sinceridad y por la confianza al compartir un pedacito de su realidad a través de sus respuestas. Sin su participación y apertura, esta investigación simplemente no habría sido posible.

A quienes sumaron de alguna forma en este proceso, mi más sincera gratitud.

Índice de contenido

Resumen.....	9
Abstract	10
Capítulo I: Introducción	11
Caracterización de la situación problemática.....	12
Objetivo general:	15
Objetivos específicos:	15
Justificación del estudio	16
Capítulo II: Marco teórico.....	20
Modelos Teóricos del suicidio	20
Teoría del Dolor Psicológico (Psychache) de Shneidman	20
Teoría Interpersonal del Suicida (TIS) de Joiner	21
Comportamiento Suicida.....	24
Dimensiones.....	28
Ideación suicida.....	28
Planeación suicida.....	31
Intento suicida	33
Suicidio Consumado	34
Factores sociodemográficos	35
Edad.....	35
Sexo.....	38
Nivel socioeconómico	40
Estructura familiar.....	42
Estado civil.....	43
Religión.....	44
Capítulo III: Metodología	47

Tipo de investigación	47
Tipo de estudio.....	47
Población.....	47
Muestra y tipo de muestreo	48
1. Muestra general (Fase 1):	48
2. Submuestra clínica (Fase 2):.....	48
Criterios de inclusión:	48
Criterios de Exclusión:	49
Definición y operacionalización de variables	50
Descripción de instrumentos	53
Cuestionario Sociodemográfico	53
Escala de Ideación Suicida de Beck (BSS / SSI)	54
Escala de Intencionalidad Suicida de Beck (SIS)	55
Procedimiento	57
Análisis de datos	59
Manejo de datos	61
Consideraciones éticas	61
Capítulo IV: Resultados	63
Análisis y discusión de los resultados.....	63
Descripción de las variables sociodemográficas en universitarios evaluados	64
Niveles de riesgo de comportamiento suicida.....	76
Diferencias sociodemográficas en el riesgo de comportamiento suicida.....	80
Variables sociodemográficas sin significancia estadística en el riesgo suicida...	90
Conclusiones	93
Recomendaciones.....	94
Referencias Bibliográficas	96

Índice de tablas

Tabla 1.....	64
Tabla 2.....	68
Tabla 3.....	72
Tabla 4.....	76
Tabla 5.....	77
Tabla 6.....	81
Tabla 7.....	85
Tabla 8.....	87
Tabla 9.....	89
Tabla 10.....	91

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre variables sociodemográficas y comportamiento suicida en estudiantes universitarios matriculados en la carrera de medicina de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. La metodología se enmarcó en un enfoque cuantitativo, con un diseño de corte transversal y un alcance descriptivo, comparativo y correlacional. Se evaluó a una muestra no probabilística de 234 estudiantes utilizando una ficha sociodemográfica, la Escala de Ideación Suicida de Beck (BSS) y la Escala de Intencionalidad Suicida de Beck (SIS). Los resultados indicaron que el 27.4% de los evaluados transita por niveles de riesgo medio y alto de ideación suicida. Asimismo, se evidenció que el 31.2% de la población presenta algún grado de intencionalidad estructurada. El análisis inferencial determinó que las estudiantes mujeres presentan un riesgo significativamente superior frente a los hombres tanto en ideación ($p = .024$) como en intencionalidad ($p = .036$). Adicionalmente, la carencia de apoyo emocional dispara la planificación suicida con un nivel de significancia crítico ($p < .001$), y los conflictos familiares o sociales actúan como detonantes ($p = .049$), mientras que las creencias religiosas fungieron como un factor protector ($p = .002$). Se concluye que el comportamiento autolítico en este grupo es un fenómeno dinámico profundamente ligado al aislamiento y la disfuncionalidad relacional, exigiendo políticas preventivas integrales por parte de la institución.

Palabras clave: Comportamiento suicida, ideación suicida, intencionalidad, estudiantes universitarios, factores sociodemográficos.

Abstract

The present study aimed to determine the relationship between sociodemographic variables and suicidal behavior among university students enrolled in the medical program at the Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. The methodology employed a quantitative approach with a cross-sectional, descriptive, comparative, and correlational design. A non-probabilistic sample of 234 students was evaluated using a sociodemographic questionnaire, the Beck Scale for Suicide Ideation (BSS), and the Beck Suicide Intent Scale (SIS). The results indicated that 27.4% of the evaluated students experience medium and high levels of suicidal ideation risk. Furthermore, it was shown that 31.2% of the population presents some degree of structured intent. Inferential analysis determined that female students have a significantly higher risk compared to males in both ideation ($p = .024$) and intent ($p = .036$). Additionally, the lack of emotional support triggers suicidal planning with a critical level of significance ($p < .001$), and family or social conflicts act as triggers ($p = .049$), while religious beliefs served as a protective factor ($p = .002$). It is concluded that suicidal behavior in this group is a dynamic phenomenon deeply linked to isolation and relational dysfunction, demanding comprehensive preventive policies from the institution.

Keywords: Suicidal behavior, suicidal ideation, intent, university students, sociodemographic factors.

Capítulo I: Introducción

El suicidio constituye, en la actualidad, uno de los problemas de salud pública más graves y desatendidos a nivel global, según datos recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el suicidio representa una de las principales causas de muerte en la población joven de 15 a 29 años, superando en cifras a otras problemáticas de salud, es importante mencionar que este fenómeno no es un evento aislado, sino el resultado de una interacción compleja de factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales.

En el contexto específico de la educación superior, la población universitaria se encuentra en una etapa de transición crítica, pues el ingreso y la permanencia en la universidad exponen a los jóvenes a niveles elevados de estrés académico, cambios en sus redes de apoyo social, incertidumbre económica y la presión por el éxito profesional, todas estas condiciones actúan a menudo como detonantes de crisis de salud mental que, si no son identificadas a tiempo, pueden derivar en comportamientos suicidas, desde la ideación hasta el intento consumado.

Este estudio busca plantear un enfoque multifactorial, es decir, el objetivo principal no se limita a describir la prevalencia del suicidio, sino que busca establecer diferencias significativas precisas con variables sociodemográficas específicas como el género, edad, nivel socioeconómico, lugar de residencia, estructura familiar, lo cual permitirá perfilar grupos de mayor riesgo dentro del contexto universitario, por esta razón la pertinencia es innegable, dado que las instituciones de educación superior requieren evidencia empírica actualizada para diseñar protocolos de prevención que sean efectivos y focalizados, pasando de una atención reactiva a una preventiva.

Caracterización de la situación problemática

A nivel mundial, el suicidio se ha consolidado como una crisis de salud pública de proporciones alarmantes, siendo responsable de más de 700,000 muertes anuales y posicionándose como la cuarta causa principal de defunción en jóvenes de 15 a 29 años, según los reportes más recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024).

La población universitaria es particularmente vulnerable debido a la convergencia de estresores académicos y transiciones vitales críticas, autores como Rahman M, Kabir MHMI, Sultana S, (2025), mencionan que la prevalencia de intentos de suicidio en estudiantes de medicina y ciencias afines alcanza el 8% a lo largo de la vida, superando las tasas de la población general, para complementar, Agyapong-Opoku, F, et al., (2025) destacan que la ideación suicida no es un evento aislado, sino que afecta a una proporción significativa, con estudios que reportan prevalencias de ideación del 18.7% en estudiantes africanos y hasta un 21% en estudiantes asiáticos.

El impacto de la pandemia de COVID-19 y sus secuelas ha reconfigurado el panorama de la salud mental universitaria global, generando lo que diversos autores denominan una "cuarta ola" de afectaciones psiquiátricas. Peng, et al., (2023) identificaron que la prevalencia de ideación suicida en estudiantes de medicina aumentó al 15% durante y después de la crisis sanitaria, impulsada por la incertidumbre académica y el aislamiento.

A pesar de la reducción de las medidas de confinamiento, Rizvi A, et al., (2024) indican que los niveles de depresión severa y ansiedad son factores predictivos clave del suicidio siguen siendo elevados, afectando al 18% y 32% de los estudiantes universitarios respectivamente, en el mismo sentido, el trabajo de Kaur, et al., (2024), plantean a la "fatiga pandémica" y la crisis económica global como agentes catalizadores de conductas autolesivas, destacando que la expresión de esta sintomatología es más común en mujeres

jóvenes, quienes reportan tasas más altas de ideación e intentos en comparación con sus pares masculinos en múltiples contextos internacionales, además, Murillo & Anzules , (2024) determinan que factores como el burnout académico y la falta de redes de apoyo continúan siendo determinantes críticos que elevan el riesgo suicida en la era post-pandemia.

En el contexto latinoamericano, la conducta suicida en jóvenes presenta problemas específicos derivados de la desigualdad social, la violencia estructural y las barreras de acceso a la salud, convirtiéndose en una prioridad urgente para la región. Investigaciones regionales recientes, como la revisión sistemática de Beltran Pinilla, (2023), destaca que los síntomas depresivos y la disfunción familiar son los predictores más robustos de la ideación suicida en adolescentes y jóvenes latinos, exacerbados por un entorno de violencia urbana y doméstica, en el mismo sentido, Landa-Blanco, et al., (2022) realizaron un estudio en Honduras en donde reportan que hasta el 26.8% de los estudiantes universitarios han experimentado pensamientos suicidas pasajeros, y un 9.9% ha llegado a planificar el acto, lo que evidencia una alta carga de morbilidad psicosocial en los campus de Centroamérica.

La situación es igualmente crítica en el Cono Sur; en Chile, Castro S, et al., (2024) desarrollaron un estudio en donde el objetivo fue medir la prevalencia de alto riesgo suicida en este grupo específico e identificar factores asociados, como resultados obtuvieron un aumento en la prevalencia de patologías de salud mental en educación superior, asociadas a la presión académica y la inestabilidad económica.

Desde el contexto de Ecuador, Espinosa Yépez (2025), plantea que la situación actual es alarmante, pues el suicidio se ha posicionado como la primera causa de muerte en adolescentes y jóvenes, generando una pérdida masiva de capital humano, el país perdió más de 218,000 años de vida saludable (AVP) por suicidio entre 2016 y 2023, con un costo

económico para el Estado superior a los 1,200 millones de dólares, lo que subraya la magnitud del problema.

En la Universidad de Guayaquil, Robles Urgilez, et al., (2024) encontraron que el 10% de una muestra de casi 4,000 estudiantes presentaba ideación suicida, asociando este riesgo de manera significativa con problemas económicos y antecedentes de duelo por COVID-19, por otro lado, en Ambato, Rojano García & Altamirano López (2024) reportaron cifras aún más preocupantes: un 32.7% de los universitarios evaluados presentó ideación suicida leve y un 79.1% mostró niveles moderados de impulsividad, un rasgo de personalidad altamente peligroso cuando se combina con la ideación.

En el contexto específico de la educación superior en la provincia de Manabí, la conducta suicida se manifiesta como una problemática alarmante y silenciosa que supera las estimaciones generales de salud pública., investigaciones recientes realizadas en la Universidad Técnica de Manabí (UTM) destacan que los estudiantes de carreras de alta exigencia, como Medicina, presentan una prevalencia de pensamientos suicidas que alcanza el 17%, cifras que se ven exacerbadas por factores estresores propios del entorno académico local, como el bajo rendimiento y la presión de los primeros semestres (Anzules Guerra & Murillo Ponce, 2024).

Esta vulnerabilidad no es exclusiva de una sola institución ya que en estudios paralelos en el entorno de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (ULEAM) han detectado que hasta el 39% de los sujetos evaluados en muestras clínicas locales presentan un riesgo alto de comportamiento suicida, lo que evidencia una crisis de salud mental latente en las aulas universitarias de la región (Caicedo Guale, et al., 2024).

El análisis sociodemográfico a nivel micro revela una profunda disparidad de género que caracteriza el perfil de riesgo del estudiante manabita, en este sentido, Shiguango Solis &

Sarmiento Benavides (2025) en su investigación con adultos jóvenes identificaron una brecha estadísticamente significativa, donde el 42.1% de las mujeres presentaron riesgo suicida frente al 17.4% de los hombres, este hallazgo sugiere que las estudiantes universitarias enfrentan una carga desproporcionada de malestar psicológico, posiblemente vinculada a la acumulación de roles y violencias estructurales, mientras que la menor prevalencia reportada en hombres podría enmascarar una barrera cultural para expresar vulnerabilidad, incrementando el riesgo de desenlaces letales por falta de búsqueda de ayuda oportuna.

Los jóvenes universitarios en Manabí configuran un escenario de alto riesgo donde convergen la presión académica, las inequidades de género y el deterioro de las capacidades neurocognitivas de afrontamiento, la evidencia sugiere que factores como el consumo de alcohol, los problemas familiares y la falta de redes de apoyo actúan como catalizadores de la ideación suicida en esta población específica (Anzules Guerra & Murillo Ponce, 2024), justifica la necesidad de realizar esta investigación, por lo tanto, es fundamental caracterizar estos factores sociodemográficos con precisión para diseñar estrategias de intervención que respondan a la realidad inmediata de los estudiantes, más allá de los modelos genéricos de prevención.

Objetivo general:

Determinar la relación entre variables sociodemográficas y comportamiento suicida en estudiantes universitarios de la carrera de medicina de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

Objetivos específicos:

1. Identificar las características de las variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, etc.) presentes en los estudiantes universitarios.

2. Medir el nivel de riesgo de comportamiento suicida (ideación e intento) que presentan los estudiantes universitarios.
3. Establecer las diferencias significativas y la relación entre las variables sociodemográficas y el nivel de riesgo de comportamiento suicida en los estudiantes universitarios.

Justificación del estudio

Esta investigación es pertinente por su relevancia social y por su estrecha relación con la salud pública, ya que el suicidio en el ámbito universitario no es solo una estadística de mortalidad sino que representa la pérdida de capital humano en formación y genera un impacto devastador en la comunidad educativa y familiar.

Velasteguí, & Ramos. (2024), mencionan que las intervenciones actuales suelen ser reactivas, es decir, cuando el estudiante ya ha realizado un intento y no preventivas, por lo tanto, este estudio es pertinente porque busca identificar perfiles de riesgo específicos basados en variables sociodemográficas lo cual permitiría a las Instituciones de Educación Superior (IES) optimizar sus recursos de bienestar estudiantil, pasando de campañas generalizadas a estrategias focalizadas en los grupos más vulnerables.

En este sentido, la atención oportuna del comportamiento suicida en el ámbito universitario resulta de vital importancia clínica y social ante el incremento sostenido de las tasas de depresión y suicidio. Flores, González, & Cuamba, (2024), mencionan que el abordaje en estudiantes universitarios exige una atención diferenciada influenciada por normas socioculturales puesto que el machismo inhibe la expresión emocional en los hombres, llevándolos a enfrentar situaciones críticas en silencio y al uso de métodos más letales, mientras que las mujeres presentan mayor prevalencia de síntomas depresivos.

Ante esta compleja realidad, caracterizar el perfil de riesgo sociodemográfico permitirá a las instituciones de educación superior diseñar estrategias de prevención focalizadas y eficaces, dicha comprensión facilita la implementación de programas de acompañamiento específicos para mujeres y campañas para hombres centradas en reducir el estigma sobre la búsqueda de ayuda, justificando así el establecimiento de sistemas de monitoreo continuo.

Del mismo modo, Fernández Cando, et al., (2025) plantean que la atención a la salud mental en el ámbito universitario resulta imperativa, dado que la falta de herramientas de gestión emocional deja al estudiantado en una posición de alta vulnerabilidad ante la aparición de ansiedad, depresión y estrés académico, pues es bien conocido que equilibrio psicológico y el bienestar subjetivo dependen en gran medida de los recursos emocionales y sociales disponibles.

A nivel social, la ausencia de estas redes de apoyo no solo dificulta la adaptación al contexto universitario, sino que compromete la permanencia académica y el desarrollo de un proyecto de vida estable frente a las demandas de un entorno socioeconómico complejo, este factor comparte una estrecha relación entre el apoyo social y la salud mental, consolidando esta dinámica como un predictor clave.

Sumado a lo anterior, Gómez Tabares, et al., (2025) en su investigación dimensionan la magnitud del problema, pues la investigación del comportamiento suicida posee una urgencia clínica y social innegable, evidenciada por elevadas tasas de riesgo que afectan hasta al estudiantado, esta gravedad clínica se agudiza al considerar que factores sociodemográficos y psicológicos específicos, tales como los antecedentes de trastornos mentales, el historial familiar de suicidio, el consumo de drogas y la presencia de ideaciones recientes, en conjunto incrementan significativamente la propensión al riesgo.

La interacción constante de estos elementos psicosociales y ambientales fortalece la capacidad adquirida para el suicidio, lo cual puede llegar a precipitar la consumación del acto, ante este panorama, resulta imperativo contar con datos clínicos actualizados, así pues, la utilidad práctica de realizar una rigurosa caracterización del perfil de riesgo sociodemográfico radica en que proporciona el fundamento empírico indispensable para el desarrollo de programas de intervención temprana.

Finalmente, la investigación es viable y sobre todo necesaria puesto que aborda una problemática que, aunque global, requiere de evidencia local para ser gestionada efectivamente además de que puede aportar datos sobre cómo el nivel socioeconómico o el año de cursar los estudiantes influyen en su salud mental.

Problema de investigación

¿Existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos con el comportamiento suicida en estudiantes universitarios?

Hipótesis

Existe una relación estadísticamente significativa entre las variables sociodemográficas tales como edad, sexo, estado civil, estructura familiar, nivel socioeconómico y religión, junto con el nivel de riesgo de comportamiento suicida, ideación e intento, en estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

Hipótesis nula

No existe una relación estadísticamente significativa entre las variables sociodemográficas tales como edad, sexo, estado civil, estructura familiar, nivel socioeconómico y religión, junto con el nivel de riesgo de comportamiento suicida, ideación e intento, en estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

Capítulo II: Marco teórico

Modelos Teóricos del suicidio

Teoría del Dolor Psicológico (Psychache) de Shneidman

Edwin Shneidman, investigador de la suicidología moderna, revolucionó la comprensión del suicidio al postular que su etiología principal no es un trastorno mental, sino el dolor psicológico intolerable, concepto que acuñó como *psychache*, Shneidman argumenta que el suicidio es fundamentalmente un movimiento de escape cognitivo y conductual frente a un sufrimiento emocional que el individuo percibe como ineludible e interminable, este dolor emana de la frustración sistemática de necesidades psicológicas básicas, tales como la afiliación, el logro, la autonomía y la evitación del daño.

Villarreal & Castro, (2024) mencionan que el dolor psicológico de gran intensidad afecta principalmente en las capacidades de afrontamiento lo que convierte a este aspecto en el mediador principal entre la una total desesperanza y contemplar de forma inminente el intento letal. De este modo se ha demostrado que *psychaches* es un predictor independiente que media la relación entre los síntomas depresivos y la ideación suicida, pues en contextos actuales cobra una relevancia particular debido a las barreras socioeconómicas que limitan crónicamente la satisfacción de estas necesidades vitales en jóvenes y adultos a esto se le suman las crisis económicas que frustran la necesidad de logro y autonomía, exacerbando la angustia interna

Los investigadores Martínez, López, & Torres (2025) detallan exhaustivamente que el sufrimiento psicológico en las poblaciones de América Latina trasciende la experiencia individual para convertirse en un dolor sistémico enlazado en la percepción de fracaso frente a las expectativas del núcleo social primario, también cuando las oportunidades de movilidad social se perciben como nulas, la frustración continua de las necesidades de desarrollo genera un estado de ceguera cognitiva, procesando el acto suicida no como un deseo de muerte, sino

como la única vía pragmática para la cesación definitiva de un flujo de conciencia insoportable

Teoría Interpersonal del Suicida (TIS) de Joiner

Thomas Joiner propone en su Teoría Interpersonal del Suicidio (TIS) que la letalidad de los actos suicidas se explica mediante la intersección de tres constructos bien delimitado, en primer lugar explica la pertenencia frustrada (thwarted belongingness), que es la experiencia de alienación social y desconexión de las redes de apoyo, en segundo lugar, la percepción de ser una carga (perceived burdensomeness), que implica la creencia distorsionada de que la propia existencia socava el bienestar de los seres queridos y la convergencia de ambos factores genera el deseo suicida.

Sin embargo, el tercer componente, la capacidad adquirida (acquired capability), es indispensable para pasar a la acción, esta capacidad se desarrolla a través de la habituación al dolor físico y la superación del miedo evolutivo a la muerte, frecuentemente moldeada por exposición a la violencia, traumas previos o autolesiones no suicidas.

La TIS presenta interacciones únicas, pues la estructura colectivista y el fuerte arraigo del "familismo" actúan inicialmente como un escudo contra la pertenencia frustrada, no obstante, las dinámicas de dependencia económica prolongada que experimentan muchos jóvenes universitarios pueden agravar de manera crítica la percepción de ser una carga. Al medir estas variables, la literatura señala que el familismo puede volverse un factor de riesgo cuando el individuo percibe que está defraudando económicamente o emocionalmente a su sistema familiar (Gómez & Silva, 2024).

Respecto a la capacidad adquirida, el contexto regional aporta una varianza significativa. Las altas tasas de exposición a eventos traumáticos y violencia urbana en

diversos países de la región actúan como mecanismos de desensibilización natural. Como afirman Ramírez y Ortiz (2026) mencionan que la exposición recurrente de violencia en ciudades latinoamericanas agrava el desarrollo de la capacidad adquirida para el desarrollar una conducta suicidia.

El estudio del comportamiento suicida ha evolucionado significativamente en la investigación actual, transitando desde enfoques sociológicos y biomédicos hacia modelos psicológicos procesuales y multidimensionales, inicialmente, las denominadas teorías de primera generación, que fueron desarrolladas antes de la década del 2000, tales como la teoría de la desesperanza de Beck o el modelo de escape de Baumeister, lograron un avance sustancial al identificar el dolor psicológico como la base primordial del malestar autolítico (Yöyen & Keleş, 2024).

Sin embargo, a pesar de su innegable valor temprano, estas aproximaciones clásicas presentaban una limitación clínica, pues carecían de especificidad metodológica para distinguir entre las personas que únicamente contemplaban la muerte y aquellas que efectivamente daban el paso hacia un intento letal (Gutiérrez-Jurado & Romero Martínez, 2026).

En pro de buscar una resolución ante esta problemática, la psiquiatría y la psicología reciente consolidaron el marco de ideación a la acción, este paradigma postula que la formación de los pensamientos suicidas y la transición fáctica hacia el acto autolesivo son procesos ontológica y fenomenológicamente distintos, regidos por variables etiológicas y factores de riesgo totalmente diferentes (Del Vecchio, et al., 2026) y que comprender esta dualidad es fundamental para la psicopatología moderna, puesto que en palabras de Hurtado et al (2026) detallan que el suicidio forma parte de la salud pública siendo este complejo y

multifactorial y por lo tanto es necesario realizar un análisis de variables individuales, sociales y contextuales para gestionar estrategias de prevención e intervención.

Dentro de las teorías de segunda generación que se articulan bajo este paradigma, destaca de manera prominente la Teoría Psicológica Interpersonal del Suicidio (IPTS) de Joiner, este modelo argumenta que el deseo genuino de morir emerge casi exclusivamente de la sinergia de dos estados interpersonales dolorosos y disfuncionales: la pertenencia frustrada (una profunda desconexión social) y la percepción de ser una carga (la creencia de que la propia existencia daña a los seres queridos) (Vélez-Grau, et al., 2023).

En relación a lo anterior, Yöyen & Keleş, (2024) mencionan que este intenso deseo no se transforma en conducta a menos que el individuo desarrolle una "capacidad adquirida" para el suicidio, la cual se forja mediante la habituación al dolor físico y la paulatina pérdida del miedo instintivo a la muerte tras exposiciones repetidas a eventos traumáticos, abusos o autolesiones previas.

La Teoría de los Tres Pasos (3ST) propuesta por Klonsky y May simplifica el abordaje diagnóstico integrando factores existenciales y afectivos de manera pragmática. El primer paso asocia la coexistencia de un dolor emocional intolerable y la desesperanza absoluta como el detonante inicial de la ideación; el segundo paso estipula que la ausencia de conexión social intensifica exponencialmente dicha ideación; y el tercer paso establece que solo la capacidad práctica y disposicional permite la ejecución autolítica real.

Las teorías clásicas, tal y como describen Gutiérrez-Jurado & Romero Martínez (2026) han proporcionado una base conceptual y los modelos recientes han integrado factores individuales, socioculturales y biológicos, que ofrecen una comprensión más amplia y dinámica del suicidio, no obstante, se han identificado limitaciones comunes como el déficit de validación empírica o la complejidad en la operacionalización práctica de los conceptos

teóricos, limitando la mayor parte de las investigaciones a diseños retrospectivos o autoinformados. En conjunto, estos marcos demuestran enfáticamente que la prevención de la letalidad requiere intervenciones multidimensionales que no solo alivien el sufrimiento motivacional del paciente, sino que restrinjan de manera activa el acceso a medios letales y mitiguen sus moderadores volitivos.

Comportamiento Suicida

El comportamiento suicida en la educación superior constituye en la actualidad uno de los mayores imperativos éticos, clínicos, sociológicos y académicos dentro del ámbito de la salud pública, pues la población de jóvenes universitarios, caracterizada por atravesar una etapa vital de profundas transiciones psicosociales, neurobiológicas y demográficas, se sitúa en un nivel de vulnerabilidad crítica, ya que en estos contextos convergen estresores académicos, la búsqueda de autonomía financiera, las reconfiguraciones de la identidad y las presiones interpersonales que orillan a los sujetos a desenlaces fatales si no existen redes de apoyo consolidadas.

Acosta Gutiérrez & Limas Hernández (2024), definen el comportamiento suicida no como un evento estático, sino como un proceso dinámico, lo conceptualizan como aquellas acciones que formula una persona con la única intención de dejar de existir, precisando que este constructo es un conjunto integral que abarca la ideación suicida, la planeación suicida, la tentativa de suicidio y el suicidio consumado. Por otro lado, desde una aproximación centrada en la experiencia subjetiva del joven, Soto Salcedo (2023) define la conducta suicida como aquella puerta que proporciona escape de una vida llena de problemas.

Bajo estas perspectivas, el comportamiento suicida surge tras un análisis existencial donde el sujeto evalúa los resultados de su vida, emergiendo la muerte como una opción

funcional para cesar el sufrimiento psicológico, además, se toma en cuenta que el suicidio no debe entenderse como un acto impulsivo aislado, sino como una trayectoria escalonada.

Dicho esto, para una investigación en contextos educativos es insuficiente medir únicamente el intento de suicidio, pues es imperativo evaluar también la ideación y la planeación como precursores necesarios, esto implica que la intervención preventiva puede ser eficaz si se detecta la "acción" en sus fases tempranas, antes de que evolucione hacia conductas letales, validando la necesidad de un abordaje procesual en la población estudiantil.

De esta forma se propone una visión funcional del comportamiento suicida, donde el objetivo primario del sujeto no es necesariamente la muerte biológica, sino la interrupción del dolor emocional, es importante destacar que existen diversas dificultades en el ámbito universitario, las situaciones de alto estrés, el fracaso académico y la presión social pueden saturar la capacidad de afrontamiento del estudiante, haciendo que el suicidio aparezca como una solución lógica y funcional ante una realidad percibida como insoportable.

En la reciente guía académica de la Universidad de Buenos Aires, Etchevers, et al., (2025) definen la conducta suicida en un sentido amplio que comprende toda la gama de la suicidalidad. Esto incluye desde las ideas pasivas de muerte y la ideación activa, hasta los intentos de suicidio y la consumación del mismo.

Esta definición destaca la importancia de distinguir la intencionalidad en cada fase en la que se puede presentar, sugiriendo que el comportamiento suicida es una secuencia de gravedad que va en creciente, los autores desarrollan la premisa de que la "suicidalidad" no es una variable dicotómica, es decir que responda explícitamente en presencia/ausencia, sino un gradiente de intensidad donde cualquier manifestación, por leve que parezca, debe ser registrada como el inicio de una cadena que puede culminar en el acto fatal.

Rozalén (2023) propone superar el modelo biomédico tradicional para definir el suicidio como procesos de acción y reacción, comprendiendo que estas acciones pueden ser adoptadas por una persona que está situada en circunstancias sociodemográficas específicas, de este modo, se entiende fundamentalmente como una respuesta a problemas de la vida, pudiendo ser estas adversidades, crisis de sentido, pérdidas, más que como un mero síntoma patológico estático.

Este enfoque despatologizador es especialmente relevante para entender las crisis que surgen en la adultez temprana, apoyando esta visión, Solarte, et al., (2024) caracterizan la conducta suicida como una problemática de salud pública que engloba eminentemente a las "manifestaciones no letales", tales como ideas, planes e intentos.

El autor subraya que dichas conductas constituyen factores de riesgo críticos y señales de alarma directamente observables en entornos educativos, dentro de su estudio invita a indagar sobre las circunstancias biográficas y las crisis vitales del joven, ya que como anteriormente se mencionó, el comportamiento suicida es una respuesta activa y con sentido para el sujeto dentro de su contexto, consolidando la relevancia epidemiológica de focalizar la atención en estas fases no fatales.

Quintero (2024) ofrece una delimitación técnica indispensable para la investigación, definiendo al comportamiento suicida estrictamente como ciertos comportamientos que pueden acabar con la vida de forma fatal, al aplicar esta definición, el autor es enfático en su mandato de excluir la simple ideación suicida de la categoría conductual específica de los intentos autolíticos, así pues, la ideación debe ser tratada como un constructo cognitivo separado; aunque ambos forman parte del mismo espectro integral de riesgo, ya que se establece una distinción tajante entre la esfera cognitiva (el pensar) y la esfera conductual (el actuar).

Esta diferenciación sugiere que, metodológicamente, no se deben confundir los pensamientos con los actos al momento de medir estadísticamente la variable pues ambos elementos poseen implicaciones clínicas cualitativamente distintas y dictaminan niveles de riesgo que requieren análisis por separado.

Esta investigación busca integrar diversos aspectos que contemplen la totalidad del ser humano, partiendo desde lo estrictamente clínico hacia lo macrosocial, Carvalho y Uziel (2025) comparten una idea que busca entender al sujeto desde una visión inminentemente política, los autores conceptualizan al suicidio mucho más allá del fracaso individual, definiéndolo como un fenómeno atravesado directamente por la "necropolítica".

En su estudio reciente sobre poblaciones vulnerables, enmarcan que la violencia familiar y social actúa como un verdadero factor predisponente y un mecanismo estructurado de poder, en su análisis menciona que son estas fuerzas quienes empujan al sujeto hacia la muerte, convirtiendo el suicidio no en una elección libre, sino en el desenlace trágico de una trayectoria de exclusión y sufrimiento.

Los autores plantean así un cambio de paradigma, desplazando la culpa de la patología individual hacia la violencia estructural, defienden que el comportamiento suicida en ciertos grupos juveniles no es un fallo mental, sino una producción social que es el resultado directo de la hostilidad de su entorno inmediato.

Se debe considerar entonces no solo los factores internos de la psique del estudiante, sino también cómo las dinámicas de exclusión y violencia sistémica empujan de alguna u otra forma al individuo hacia la autodestrucción, validando un enfoque sociopolítico sumamente necesario para comprender este fenómeno.

Dimensiones

Una vez delimitado el concepto general, resulta indispensable definir ampliamente la variable en sus elementos constitutivos, la literatura científica actual coincide en que este fenómeno no debe tratarse como una categoría monolítica, sino como un espectro graduado de conductas y pensamientos que varían en gravedad, frecuencia e intencionalidad.

Ideación suicida

Constituye el componente cognitivo y suele ser el primer indicador de riesgo en estudiantes, Cervantes Castillo, et al., (2025) lo definen como la existencia de pensamientos que dirigen al sujeto hacia el daño propio o la muerte. Los autores precisan que, para fines de clasificación científica, se refiere a pensamientos que no han derivado aún en un intento fáctico.

En el mismo sentido, Etchevers, et al., (2025), lo conceptualizan como todos los pensamientos, deseos o planes que estén dirigidos a poner fin a la propia vida, así pues, este constructo abarca desde ideas vagas hasta una planificación detallada sobre cómo, cuándo y con qué método realizar el acto, se observa que la ideación suicida es un fenómeno puramente cognitivo, caracterizado por la presencia de contenido mental autodestructivo sin paso al acto, en conjunto los autores sugieren una gradación interna dentro de este componente, que va desde el deseo pasivo hasta la planificación activa.

Para comprender la complejidad de este fenómeno en estudiantes de educación superior, la literatura científica de los años 2024 y 2025 ha comenzado a categorizar la ideación suicida en dos dimensiones clínicas complementarias pero distintas: el deseo pasivo y el deseo activo, en donde el deseo pasivo de muerte implica rumiaciones ancladas en una desesperanza profunda, donde el individuo evalúa constantemente las razones para vivir frente a las razones para morir es en este estado cuando el estudiante llega a la conclusión

cognitiva de que seguir existiendo representa la peor opción disponible ante su insoportable sufrimiento psicológico (Kivela, et al., 2023).

Aunque este tipo de deseo carece de una planificación estructurada en sus fases iniciales, funciona como un marcador predictivo robusto que enciende el proceso suicida y agrava la sintomatología depresiva, especialmente en contextos académicos donde el fracaso es duramente estigmatizado. Por otro lado, el deseo activo de muerte se manifiesta cuando el estudiante trasciende la mera apatía existencial y desarrolla una actitud cognitivamente favorable hacia la materialización del acto letal, en subpoblaciones específicas, como los estudiantes de ciencias de la salud, este deseo activo presenta un peso estadístico y predictivo extraordinariamente alto.

En este sentido, Dos Reis, et al., (2023) enfatizan que es importante destacar la necesidad de abordar los deseos de manera integral en la detección temprana de la ideación suicida en estudiantes, convirtiendo esta diferenciación en un imperativo ético y procedimental para las instituciones. La presencia conjunta de ambos deseos en un mismo individuo explica hasta el 80% de la varianza en la ideación suicida, evidenciando una precisión predictiva excepcional en las evaluaciones psicométricas modernas.

El análisis riguroso de la ideación suicida exige la adopción de marcos teóricos contemporáneos que trasciendan la simple enumeración de síntomas clínicos, en donde la Teoría Psicológica Interpersonal del Comportamiento Suicida, desarrollada por Thomas Joiner y validada ampliamente en investigaciones recientes hasta el 2024, postula un modelo explicativo sumamente pertinente para la población universitaria pues esta teoría sostiene que la ideación letal surge de la convergencia simultánea de dos constructos interpersonales: el sentimiento de pertenencia frustrada y la percepción de ser una carga, en el ecosistema universitario, variables sociodemográficas como el desplazamiento migratorio desde zonas

rurales hacia centros urbanos exacerban severamente esta pertenencia frustrada, al despojar al estudiante de su núcleo de contención primario.

De acuerdo con Beck, et al., (1979), la ideación suicida se refiere a las ideas que las personas tienen y que involucran pensamientos recurrentes sobre la muerte, o que constantemente ocupan un lugar central en sus vidas. Estas personas pueden tener planes y deseos de cometer suicidio, pero aún no han llevado a cabo un intento evidente, según Pérez (1999), la ideación suicida puede manifestarse de diversas formas:

1. Deseo de morir: Este es el primer indicio de insatisfacción del individuo con su forma de vida, y es la puerta de entrada a la ideación suicida. Frases comunes asociadas a esto podrían ser: “La vida no se merece ser vivida”, “Debería morirme”, “Es mejor estar muerto que vivir así”, entre otras.
2. Representación suicida: Se trata de fantasías pasivas relacionadas con el suicidio, como imaginar ahorcarse, por ejemplo.
3. Idea suicida sin un método específico: Es la idea de autodestrucción sin tener un plan concreto de acción, en este caso, la persona desea suicidarse, pero no sabe cómo hacerlo.
4. Idea suicida con un plan o método indeterminado o vago: En esta etapa, el individuo desea suicidarse y, al preguntarle cómo planea hacerlo, responde que, de cualquier manera; incluso puede mencionar varias posibilidades sin mostrar preferencia por alguna en particular.
5. Idea suicida con un método específico, pero sin planificación: El sujeto expresa su intención suicida mediante un método específico, pero aún no ha elaborado un plan detallado.
6. Idea suicida planificada o plan suicida: Aquí la persona sabe cómo, cuándo, dónde, por qué y para qué realizará el acto suicida. Además, suele tomar precauciones para

evitar ser descubierta, esta etapa se considera sumamente grave debido a la posibilidad inminente de que el suicidio se consuma con éxito.

De esta forma se entiende que el fenómeno de la ideación suicida en jóvenes universitarios no puede, bajo ninguna circunstancia metodológica, reducirse a una patología biológica, se trata de un síntoma de malestar profundamente arraigado que tiene causas psicosociales del individuo, en donde las dinámicas de convivencia diaria, la solvencia económica de la red familiar, la identidad de género y la competitividad inherente al ámbito de la educación superior operan en un sistema de retroalimentación de altísima complejidad.

Planeación suicida

Representa un salto cualitativo hacia la inminencia del acto, Acosta Gutiérrez & Limas Hernández (2024), mencionan que implica aspectos relacionados con formulación de un método específico mediante el cual se estructura la acción de morir, operativamente, incluye la definición de detalles logísticos (lugar, momento, adquisición de medios letales), diferenciándose de la ideación pasiva, es decir la planeación actúa como el puente entre el pensamiento y la acción.

De este modo, se entiende que la planeación suicida es un punto de inflexión clínico y conductual más crítico en la trayectoria del comportamiento suicida, además marca una frontera peligrosa donde la ideación y el dolor psíquico se materializan en un esquema logístico, orientando al sujeto al cese de su propia vida, este constructo va mucho más allá del simple deseo pasivo de morir o de la rumiación melancólica sobre la propia desaparición pues comprende de manera intrínseca y ejecutiva la preparación metodológica hacia el acto fatal.

Teóricamente, la planeación, como antes se mencionó, incluye el establecimiento racional de métodos letales específicos, la selección meticulosa de lugares y momentos oportunos para asegurar que no haya interrupciones o rescates, la previsión de las

consecuencias del acto sobre el entorno, y la elaboración premeditada de mensajes de despedida o la liquidación de asuntos legales y personales (Testa, et al., 2021).

Joiner, menciona que el individuo en riesgo debe poseer y ejercitar la capacidad de realizar un pensamiento contrafactual profundo y una simulación mental detallada del escenario futuro, logrando visualizar el cese definitivo de su existencia material y emocional como una meta pragmáticamente alcanzable, esta simulación mental permite al sujeto ensayar el suicidio en su cognición, disminuyendo paulatinamente el miedo evolutivo y natural a la muerte.

También resalta de manera inequívoca el peso abrumador del trauma infantil en la estructuración de la capacidad volitiva necesaria para planear un suicidio, variables sociodemográficas de adversidad temprana, tales como haber sufrido abusos emocionales, agresiones sexuales o violencia intrafamiliar crónica en etapas de desarrollo, no solo aumentan la probabilidad base de experimentar ideación suicida, sino que funcionan como aceleradores directos hacia la planeación logística.

Al respecto de este grave condicionante psicológico, Mortier (2024) argumenta que todos los acontecimientos principalmente los que son traumáticos y todos los trastornos mentales, sin excepción alguna, constituyen un riesgo importante. El trauma infantil crónico y severo habitúa físicamente al sistema nervioso central al estrés extremo y al dolor físico recurrente. Un estudiante que ha sido víctima de violencia continuada en su entorno de origen posee un umbral de tolerancia al dolor sustancialmente mayor, lo que reduce el miedo intrínseco asociado a la planificación de métodos suicidas altamente letales o dolorosos, facilitando así el cruce del umbral volitivo.

La planeación suicida en la población universitaria no es en absoluto un evento fortuito, impulsivo o carente de lógica interna, por el contrario, es la culminación ejecutiva y

pragmática de un largo proceso de sufrimiento mental crónico, el cual se encuentra condicionado fatalmente por factores interpersonales, sociodemográficos y académicos, por lo tanto la capacidad para suicidarse no es innata, sino que se adquiere, se cultiva y se facilita a través del trauma continuo, la discriminación social y el fácil acceso a medios letales.

Intento suicida

Casas Muñoz (2024), lo define como realizar una conducta autolesiva con intención de morir, es crucial diferenciarlo de la autolesión no suicida (NSSI), ya que en esta última la persona busca regular emociones o aliviar dolor sin intención letal, del mismo modo Quintero (2024), lo describe como un comportamiento autodestructivo, que no llega a ser fatal por lo tanto no existe razón actual de morir, esta definición permite incluir actos donde la intención no fue verbalizada explícitamente pero se deduce por la peligrosidad de la conducta.

La clave de estas definiciones radica en la intencionalidad letal, en conjunto, los autores sugieren que no toda autolesión es un intento de suicidio, pero que la distinción fundamental es el propósito de morir, argumentan que se debe realizar rigurosamente la clasificación de estas conductas, indagando siempre sobre la motivación detrás del acto para no sobreestimar la prevalencia de intentos suicidas al confundirlos con conductas autolesivas no suicidas.

Bequis Lacera, et al., (2023) señalan que el estudio del suicidio se debe considerar abordarlo desde una perspectiva e interés en salud pública pues este forma parte de una afectación en salud que viene en aumento, se considera un fenómeno multifactorial de carácter complejo y es un proceso que nace en la ideación suicida. Respecto a su prevalencia frente al suicidio consumado, Restrepo Tobón, et al., (2023) mencionan que existen más intentos que actos consumados, siendo el intento de suicidio el mayor predictor.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2019, como se citó en Restrepo Tobón, et al., 2023), destacan que la población de 15 a 29 años suele ser la más afectada en relación a la existencia de comportamiento suicida, convirtiéndose en la tercera causa de mortalidad, del mismo modo en su investigación lograron identificar que a menor edad llega a existir un riesgo más alto de un intento suicida asociado a factores psicosociales y contextuales. Cañón Buitrago y Carmona Parra (2018), citados por Restrepo Tobón, et al., (2023), afirman que la juventud es una etapa que suele vivirse con ímpetu, las situaciones contextuales desfavorecedoras para los jóvenes están llevando a que pierdan sentido de vida y recurran, desde su condición vital, a situaciones extremas que los exponen a constantes peligros, entre otros, como el suicidio"

Suicidio Consumado

Para comprender el concepto desde su origen, Euseche (2023) explica que la palabra suicidio se forma de dos términos del latín: suicidium y cidium, expresando así la acción de quitarse la vida, pero, más allá de su origen, el suicidio consumado tiene implicaciones directas en el individuo y se ha definido históricamente como aquellos actos en el cual una persona provoca voluntariamente su propia muerte, tal como menciona García Sigler (2024).

El suicidio no puede entenderse únicamente como un acto aislado o puramente psicológico; desde la sociología clásica, Euseche (2023) rescata la visión de Émile Durkheim, estableciendo que, aunque la consumación del suicidio recae en el individuo, su etiología posee raíces profundamente sociales, todo esto abordado desde la perspectiva clásica planteada por Durkheim en su obra fundacional, en donde las conductas autolíticas trascienden la esfera puramente personal para consolidarse como un reflejo de las dinámicas colectivas.

En la contemporaneidad, el suicidio refleja un profundo desequilibrio del entorno que rodea al individuo, trascendiendo la voluntad personal para convertirse en un síntoma de las

carencias del sistema psicosocial, lo que Casas Muñoz (2024), lo define concisamente como aquellos actos que llevan al fin intencionalmente a la propia vida, por otro lado, Rozalén (2023), integra tres elementos fenoménicos indispensables:

- 1) La consumación biológica (muerte).
- 2) La agencia (autoría propia).
- 3) La intencionalidad consciente.

Por lo tanto, el suicidio consumado es el resultado final irreversible del proceso, se destaca la importancia de la agencia, es decir, que el acto sea ejecutado por el propio sujeto, esta definición teórica es fundamental para comprender la finalidad del espectro de riesgo que se está estudiando.

Factores sociodemográficos

El análisis del comportamiento suicida en estudiantes universitarios requiere una comprensión detallada de los determinantes sociodemográficos que modulan el riesgo, la literatura científica actual destaca dos variables estructurales críticas, como la edad, entendida desde la etapa evolutiva de la adultez emergente, y el sexo, analizado a través de las disparidades de género en la morbilidad y mortalidad.

Edad

La edad constituye una variable cronológica y evolutiva primordial para descifrar la emergencia de la vulnerabilidad psicológica y el comportamiento autolítico., pues en el panorama de la salud pública mundial, la juventud temprana y media representa una ventana crítica de riesgo, donde confluyen abruptamente transiciones normativas, presiones académicas y estresores psicosociales agudos.

Así pues, la edad es entendida no como una variable estática, sino un marcador de etapas vitales críticas, en la población universitaria, el rango etario (típicamente 18-29 años)

coincide con transiciones psicosociales que la literatura define como determinantes para la salud mental, Sánchez-Teruel, et al., (2025) conceptualizan el rango de edad de los estudiantes universitarios bajo el constructo de "adultez emergente", lo definen esta etapa como un periodo evolutivo distinto, caracterizado por cinco dimensiones, la exploración de la identidad, la inestabilidad, enfoque en sí mismo, la sensación de estar en el medio y una era de posibilidades.

Los autores señalan que esta fase conlleva una vulnerabilidad inherente debido a la falta de roles adultos consolidados frente a altas demandas académicas y sociales, además, sugieren que la edad universitaria no debe analizarse solo cronológicamente, sino como una fase de "limbo" existencial. Se infiere que el riesgo suicida en esta edad no proviene únicamente de la patología mental, sino de la angustia normativa derivada de la incertidumbre sobre el futuro y la construcción del "yo".

Yeler, Z, et al., (2025) introducen el concepto denominando como crisis del cuarto de vida para definir la experiencia subjetiva de los adultos jóvenes, esta se define como una crisis caracterizada por miedos, e inseguridades sobre el futuro, sobre su carrera y las relaciones interpersonales, donde la transición a la vida adulta genera una presión psicológica intensa que puede precipitar ideación suicida si no se cuentan con recursos de afrontamiento como la resiliencia.

Esta definición aporta una lente específica para entender el suicidio en los últimos años de carrera. Se interpreta que la edad actúa como un factor de presión acumulativa; a medida que el estudiante avanza en edad y se acerca a la "vida real", la discrepancia entre sus expectativas y la realidad puede generar un sentimiento de fracaso y atrapamiento

Hernández-Castillo, et al., (2024), mencionan que transitan procesos de adolescencia tardía y la adultez temprana (18-24 años) lo que configura un periodo importante en donde

existen varias vulnerabilidades puesto que, biológicamente, esta edad se caracteriza por una maduración cerebral aún incompleta en áreas de control de impulsos, sumada a la necesidad buscar su autonomía y en forjar una identidad con la que se sientan cómodos, lo que vuelve a este grupo altamente vulnerable a los intentos de suicidio ante estresores agudos.

El Instituto Nacional de Salud de Colombia (2025) define la edad como un determinante epidemiológico de la incidencia, identificando que el riesgo no es lineal, pues sus datos revelan que el grupo de 20 a 24 años presenta las tasas más altas de intentos de suicidio (54.7 por 100,000 en hombres), superando a otros grupos etarios, esta evidencia estadística define un perfil de riesgo claro, la edad universitaria intermedia, se interpreta que este pico puede estar asociado al momento de mayor carga académica y definición profesional.

Casas Muñoz (2024) establece una distinción cualitativa basada en la edad, señalando que mientras en edades tempranas predomina la ideación vaga, en la adultez joven la conducta se asocia con una mayor estructuración del plan suicida, la autora define que el avance en la edad dentro de la juventud correlaciona con el acceso a métodos más letales y una mayor capacidad de planificación, lo que incrementa el riesgo de consumación.

En el mismo estudio la autora sugiere que la "madurez" cognitiva que viene con la edad también aplica para la planificación de la propia muerte, es decir, un estudiante de 25 años con ideación suicida representa un riesgo clínico mayor que uno de 18 con la misma ideación, debido a su mayor autonomía y capacidad para ejecutar un plan complejo.

Arcos-Rodríguez, et al., (2023) definen la relación entre edad y suicidio consumado, hallando diferencias significativas, en donde encontraron que las mujeres se suicidan a edades más bajas que los hombres, esta aportación sitúa a las mujeres universitarias en una ventana de riesgo mortal más temprana que sus pares varones.

Sexo

El sexo biológico y las complejas construcciones de género desempeñan un papel dicotómico, paradójico y profundamente estructurante en la epidemiología del comportamiento suicida ya que estas dimensiones establecen patrones radicalmente diferenciales de letalidad, ideación, métodos de autolesión y actitudes hacia la búsqueda de ayuda entre los estudiantes universitarios, esta distinción es innegociable para evitar abordajes preventivos homogenizantes e ineficaces.

De esta forma se entiende que el sexo se define como una variable que abarca tanto lo biológico como la socialización de género, es el predictor sociodemográfico más consistente de las diferencias en el comportamiento suicida. Cervantes Castillo, et al., (2025) definen la paradoja de género en el contexto universitario detallando que las mujeres reportan mayor ideación suicida mientras que los hombres, aunque presentan menor frecuencia de pensamientos expresados, suelen recurrir a métodos más letales, Esta definición establece una dicotomía funcional: el sexo femenino se asocia a una mayor expresión del malestar (morbilidad), mientras que el masculino se asocia a una mayor fatalidad del acto (mortalidad).

En la investigación propuesta por Moreno-Küstner, et al., (2025) conceptualizan la variable sexo como un determinante de la conducta de salud, definiendo que los estudiantes varones poseen menos de probabilidad de buscar asistencia psicológica, en contraposición de las mujeres, los autores atribuyen esto a barreras culturales que asocian la petición de ayuda con debilidad, llevando a los hombres a consultar solo en situaciones de elevada angustia o crisis inminente, esto indica que se desplaza el foco de la biología a la cultura, pues el comportamiento suicida en hombres universitarios se gesta en un contexto de aislamiento emocional autoimpuesto.

Por su parte, Arcos-Rodríguez, et al., (2023) definen la influencia del sexo a través de la elección de los medios, señalando que el riesgo de morir por suicidio en hombres es 3.9 veces el riesgo de las mujeres, esta diferencia se define por la preferencia masculina hacia métodos violentos e irreversibles (ahorcamiento, armas), frente a la preferencia femenina por métodos de menor letalidad inmediata (intoxicación), lo que otorga ventanas de oportunidad para el rescate médico.

En adición y sumando una nueva perspectiva, Carvalho y Uziel (2025) amplían la definición operativa de la variable sexo para incluir las diversidades sexuales, definen que, para las personas con orientaciones o identidades no normativas (población LGBTQIA+), la familia y la sociedad actúan como un "mecanismo de necropolítica", donde el rechazo y la violencia correctiva se convierten en factores predisponentes directos del suicidio, en este sentido, el sexo/género no es un riesgo biológico, sino una categoría política que expone al sujeto a múltiples tipos de violencias que pueden ser letales.

Los autores introducen una perspectiva crítica necesaria, pues plantean que el riesgo suicida en estudiantes de la diversidad sexual no es inherente a su identidad, sino producido por la hostilidad del entorno (familia, universidad), desde este punto de vista se plantea que la variable "sexo" no debe ser binaria, sino inclusiva, para captar el riesgo elevado que enfrentan las minorías sexuales debido al estrés de minorías y la exclusión social.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado Jiménez, et al., (2024), definen que el sexo modula los factores de riesgo psicopatológico asociados al suicidio. Identifican que en las mujeres el riesgo se asocia más fuertemente a trastornos alimentarios, estrés postraumático y victimización por pares, mientras que en los hombres el perfil de riesgo se define por problemas de conducta, desesperanza y abuso de sustancias.

Entender y asimilar esta profunda dualidad obliga a la academia y a los investigadores a trascender la simple recolección dicotómica de datos en encuestas sociodemográficas. Se debe interpretar el sexo como una variable estructurante maestra que dicta cómo el estudiante percibe la presión del entorno, cómo o por qué no solicita ayuda profesional, y qué mecanismos letales elige finalmente para atentar contra sí mismo.

Nivel socioeconómico

El nivel socioeconómico se erige indudablemente como una variable determinante, estructural y transversal que condiciona desde la base el acceso a recursos materiales, las oportunidades de desarrollo académico, y la fortaleza del soporte psicosocial del estudiante universitario, su impacto destructivo en la conducta suicida opera fundamentalmente a través de la mediación del estrés crónico, la privación relativa dolorosa y la desigualdad estructural imperante.

De esta forma, el nivel socioeconómico en estudiantes universitarios ha trascendido la mera clasificación de ingresos para abarcar constructos psicológicos complejos como el estrés financiero y la inseguridad de necesidades básicas. La Encuesta Nacional sobre Salud Financiera (ENSAFI, 2023) define el estrés financiero como un estado de preocupación y ansiedad ante una situación financiera difícil o de incertidumbre, este constructo no se limita a la carencia objetiva de recursos, sino que incluye el impacto psicosomático, reportando que el 34.9% de la población experimenta consecuencias fisiológicas y el 30.7% impactos psicológicos severos, como trastornos del sueño, derivados de la angustia económica.

Castellanos-Alvarenga, et al., (2024) conceptualizan el bienestar financiero en la etapa de adultez emergente como el estado que permite gestionar las finanzas adecuadamente, caracterizado por tres pilares: 1) seguridad, es decir, cubrir gastos diarios, 2) resiliencia, poder afrontar imprevistos y 3) libertad (capacidad de elección), en este sentido los autores

encuentran que la ausencia de este bienestar y las actitudes hacia el endeudamiento predicen niveles significativos de estrés y vulnerabilidad psicológica.

Fuentes, et al., (2024) definen la ocupación del estudiante como un factor psicosocial determinante, pues detallan que la condición de trabajar mientras se estudia actúa como un predictor de riesgo suicida con un odds ratio de 1.200, sugiriendo que la doble carga de responsabilidades genera una saturación de roles que afecta la salud mental.

Este estudio sugiere que la necesidad laboral no es un mero complemento formativo, sino un factor de presión adicional, ya que muchos estudiantes deben trabajar para subsistir lo que les impide acceder a espacios de descanso, ocio y redes de apoyo, siendo estos elementos cruciales para el cuidado de la salud mental. López Agudelo, et al., (2025), en su revisión sobre el suicidio en universitarias colombianas, define los factores económicos como posibles detonantes que provocan un "profundo sufrimiento emocional y una sensación de falta de esperanza", el autor vincula estas dificultades materiales con el contexto neoliberal, donde la frustración por necesidades no satisfechas se transforma en una crisis existencial que puede precipitar la conducta suicida.

Cervantes Castillo, et al., (2025) retoman la definición de nivel socioeconómico en relación con la salud mental, citando que existe una "correlación negativa entre la situación económica y los niveles de desesperanza", en relación a lo anterior, esto define al nivel socioeconómico bajo no solo como una carencia material, sino como un productor directo de expectativas negativas sobre el futuro, las cuales son el núcleo cognitivo del riesgo suicida.

Por lo tanto, resulta importante plantear que el nivel socioeconómico no es un mero dato demográfico de fondo o una anécdota estadística, sino un macro-estresor activo y constante, ya que las carencias estructurales despojan violentamente al joven de mecanismos

de afrontamiento saludables, limitan por completo su acceso oportuno a terapia psicológica privada de calidad y lo sumergen en un aislamiento progresivo y fatal.

Estructura familiar

La familia constituye la matriz primigenia de socialización y el principal ecosistema de soporte afectivo, moral y material del individuo en donde la estructura familiar, su funcionalidad interna y la calidad de los vínculos filiales operan bajo una dualidad contundente y extrema pues actúan como el escudo protector más robusto frente a la adversidad, o bien, como el detonante traumático principal que empuja al joven al abismo.

La familia se analiza no solo por su composición (estructura), sino por la calidad de sus interacciones (funcionalidad), siendo este último el factor más relevante para el riesgo suicida en jóvenes, por otro lado, Hernández Castillo, et al., (2024), mencionan que los antecedentes familiares de suicidio son un factor de riesgo biológico y ambiental de alto impacto, además, señalan que "el riesgo de suicidio aumenta cuando existen antecedentes familiares", estimando que hasta el 43% de la variabilidad en la conducta suicida puede explicarse por factores genéticos y de aprendizaje vicario dentro del sistema familiar.

Desde este punto de vista, se combina herencia y ambiente, pues al tener un familiar que se ha suicidado no solo transmite una posible vulnerabilidad biológica (como la impulsividad), sino que también, de alguna forma valida el suicidio como una opción de resolución de problemas dentro de la narrativa familiar. Rivera-Lozada, et al., (2025), en su estudio con adultos peruanos, definen la cohesión familiar como el vínculo emocional y la autonomía que los miembros de la familia tienen entre sí, sus hallazgos indican una correlación inversa ($r = -.44$) entre la cohesión familiar y el riesgo suicida, definiendo a la cohesión como un "factor protector" que amortigua los efectos de la depresión y reduce la probabilidad de conductas violentas autodirigidas.

Se destacan estudios como el de Solarte, et al., (2024) en donde conceptualiza el apoyo familiar dentro de la categoría de "redes de apoyo", definiéndolo como la existencia de vínculos sanos y fuertes que brindan protección, también se destaca que una red de apoyo débil y la falta de protección familiar son factores psicosociales que influyen directamente en la aparición de la ideación suicida, al dejar al estudiante desprovisto de recursos emocionales externos. Carvalho y Uziel (2025) destacan que las estructuras familiares para poblaciones diversas no siempre funcionan como protectora, sino como aquella fuerza que ejerce violencia, rechazo o intentos de corrección sobre jóvenes LGBTQIA+, en estos casos, la estructura familiar actúa como un factor predisponente directo al comportamiento suicida mediante la exclusión y el no reconocimiento de la identidad.

Estado civil

Al momento de hablar sobre estado civil en relación a las conductas de riesgo, Guevara Tirado, (2024), en un estudio sobre suicidio en Perú, definen la situación conyugal como una variable sociodemográfica de impacto paradójico, ya que los autores hallaron que para las mujeres, "tener pareja" se asoció con un mayor riesgo de suicidio, sugiriendo que, en ciertos contextos de género, la relación de pareja puede ser fuente de conflicto, violencia o coacción más que de protección, es decir, estar en una relación puede implicar exposición a violencia de pareja o estrés relacional, convirtiendo al vínculo en un factor de riesgo.

Por otro lado, y, para ampliar la visión sobre este concepto, Valladares-Garrido, et al., (2024) definen la ruptura amorosa como un "evento vital estresante mayor", caracterizado por la terminación de un vínculo romántico significativo, en su estudio con estudiantes de medicina, identificaron que la ruptura amorosa es un precipitante agudo asociado significativamente con la ideación suicida, mediado a menudo por la aparición de insomnio severo y ansiedad tras el evento. Los autores sitúan la ruptura sentimental como el evento

desencadenante por excelencia en la juventud, la pérdida de la pareja desestructura el proyecto vital inmediato del estudiante y su rutina diaria, generando un dolor agudo.

Sumado a lo anterior, Castillo & Gutiérrez (2024) definen la dependencia emocional en universitarios como una "necesidad impulsiva e intensa de carácter emocional-afectivo hacia otra persona", caracterizada por miedo al abandono, sumisión y la priorización de la pareja sobre uno mismo, en relación a lo anteriormente mencionado, los autores la clasifican como un "agente de riesgo para comportamientos suicidas", ya que la estabilidad emocional del sujeto depende totalmente de un vínculo externo inestable.

En contraposición al riesgo en mujeres, Ferreira, et al., (2023) definen que, para los estudiantes varones, específicamente en carreras de salud como enfermería, la condición de vivir sin pareja se asocia con los "mayores índices de riesgo de suicidio", este estudio sugiere que la soledad en hombres correlaciona con una menor red de apoyo emocional y un mayor aislamiento, factores que potencian la vulnerabilidad masculina. Se evidencia la paradoja de género en las relaciones, por lo tanto, los hombres universitarios obtienen mayor beneficio protector de la pareja, mientras que su ausencia los deja más expuestos al aislamiento.

Matajira Camacho & Vargas Vargas (2024) conceptualizan el duelo por ruptura como una experiencia de pérdida que genera afectaciones psicológicas y requiere "recursos de afrontamiento", pues definen que, en adultos jóvenes, la falta de estrategias adaptativas para procesar el fin de la relación, por ejemplo, uso de evitación emocional o agresividad, incrementa la vulnerabilidad y la búsqueda de apoyo profesional se vuelve una necesidad crítica a medida que el duelo se cronifica.

Religión

La religión y la espiritualidad representan dimensiones cognitivas, morales, existenciales y profundamente sociales que configuran desde los cimientos el intrincado

sistema de creencias y el propósito vital de un individuo, estas variables históricamente han ostentado de manera inamovible el codiciado estatus de "factores protectores primarios", actuando férreamente como barreras simbólicas, emocionales y normativas insalvables contra el trágico acto de quitarse la propia vida.

Sakura (2023) define a las comunidades religiosas como espacios donde se forjan "relaciones de amistad y sociales" mediante el acto de compartir una fe, el autor conceptualiza a la religión no solo como un sistema de creencias, sino como una red de apoyo consolidada que permite al estudiante compartir sentimientos y emociones, actuando como un factor protector comunitario que amortigua la soledad y favorece la prevención del suicidio. El autor sugiere que el efecto protector de la religión es, en gran medida, social, esto indica que, para el estudiante universitario, a menudo desplazado de su hogar, la iglesia o grupo religioso funciona como una "familia extendida" que provee pertenencia.

Además, Sakura (2023) conceptualiza la fe y la esperanza como recursos internos que actúan como un "tranquilizador" para la persona que atraviesa momentos vitales difíciles. La autora define estas variables no como dogmas, sino como estados psicológicos de confianza en el futuro que permiten al individuo "resurgir" o experimentar un renacimiento frente a la adversidad, disminuyendo la angustia suicida.

La autora plantea psicologizar la fe, presentándola como una herramienta de regulación emocional, pues menciona que la esperanza derivada de la fe permite al estudiante pueda tolerar mejor el malestar presente, por ejemplo, un fracaso en un examen, todo bajo la convicción de que "todo mejorará".

Guevara Rabanal & Alegre Bravo (2025) definen la religiosidad como una variable multidimensional que impacta la cognición suicida de dos formas, reduciendo la "Ideación Suicida Negativa", es decir los pensamientos de muerte y fomenta la "Ideación Suicida

Positiva", siendo estas razones para vivir, es importante destacar que se establece que la práctica religiosa como la religiosidad subjetiva son predictores directos de pensamientos protectores.

Ghasemisarukolai, et al., (2025) definen la espiritualidad en el contexto universitario como la "capacidad humana de encontrar sentido a la vida y afrontar el estrés", una conexión trascendental que no necesariamente se liga a un ser superior, sino al entorno o a los demás, este estudio conceptualiza que la espiritualidad actúa como un recurso protector al proveer herramientas para manejar situaciones estresantes y fomentar la resiliencia durante la crisis de identidad propia de la etapa universitaria.

Se desvincula la espiritualidad de la religión institucional, ampliando el concepto para incluir a estudiantes no religiosos, pero "espirituales" ya que la búsqueda de sentido es el factor protector real, esto implica que se debe indagar sobre el "sentido de vida" del estudiante, independientemente de si asiste a una iglesia o no, pues la falta de sentido (vacío existencial) es el verdadero factor de riesgo.

También, Ghasemisarukolai, et al., (2025) introducen el concepto de luchas espirituales *spiritual struggles*, definidas como conflictos internos o externos relacionados con la fe (ej. sentirse castigado por Dios, dudas de fe), los autores advierten que, a diferencia de la religiosidad positiva, estas luchas "resultan significativamente angustiantes y pueden representar un riesgo para la salud mental", asociándose a una depresión.

Esta conceptualización rompe con la idea de que la religión es siempre positiva, pues es importante que un estudiante universitario que atraviesa una crisis de fe o que siente que su estilo de vida choca con sus creencias, puede experimentar un estrés añadido que eleva el riesgo suicida.

Capítulo III: Metodología

Tipo de investigación

La investigación es de tipo cuantitativa, esta elección metodológica responde directamente a la naturaleza de los objetivos planteados, los cuales buscan medir de forma precisa y objetiva las variables de estudio (ideación e intencionalidad suicida).

Es importante destacar que el propósito central del estudio es generar nueva evidencia y profundizar en el conocimiento científico actual sobre cómo se comporta el riesgo suicida y cómo interactúa con factores sociodemográficos específicos en esta población; todo esto sin buscar implementar un programa de intervención o tratamiento clínico durante el desarrollo de la investigación.

Tipo de estudio

Es un tipo de estudio descriptivo y correlacional, con un diseño de corte transversal, puesto que se describen y analizan las características sociodemográficas y el nivel de riesgo de comportamiento suicida en estudiantes universitarios en un único momento temporal, de esta manera, se evalúan las diferentes dimensiones clínicas del fenómeno con la finalidad de obtener aspectos estadísticos y sociodemográficos relevantes para la comprensión de esta problemática de investigación

Población

La población objetivo de esta investigación estuvo conformada por el total de estudiantes universitarios matriculados en la carrera de Medicina de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (ULEAM).

Muestra y tipo de muestreo

Debido a la naturaleza del estudio y la accesibilidad a los participantes durante la fase de recolección de datos, no se aplicó una fórmula de aleatorización estricta, en su lugar, se optó por un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando a aquellos estudiantes que se encontraban predispuestos para con la investigación y, que aceptaron participar de manera voluntaria en el estudio tras firmar el consentimiento informado.

Bajo esta premisa, la muestra final quedó conformada por un total de 234 estudiantes de medicina, todo bajo un estricto anonimato para proteger la integridad de los participantes.

1. **Muestra general (Fase 1):** Compuesta por los 234 estudiantes, a quienes se les aplicó la ficha sociodemográfica y el instrumento de cribado para medir la variable de ideación suicida.
2. **Submuestra clínica (Fase 2):** Compuesta exclusivamente por 73 estudiantes que, durante la primera fase, presentaron indicadores de riesgo de ideación suicida elevados. Únicamente a este grupo focalizado se le administró el segundo instrumento para evaluar la variable de intencionalidad suicida.

Criterios de inclusión:

- Ser estudiante regular con matrícula vigente dentro del programa académico de Medicina perteneciente a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.
- Tener 18 años cumplidos o más al momento de la aplicación, este criterio responde a la normativa legal ecuatoriana que otorga la capacidad de firmar el consentimiento informado sin necesidad de asentimiento parental.
- Aceptar voluntariamente la participación mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- **Incapacidad mental transitoria o permanente:** Estudiantes que, al momento de la evaluación, presenten un estado evidente de alteración de la conciencia, intoxicación por sustancias, o crisis psicótica aguda que comprometa su juicio y capacidad para consentir o responder verazmente.
- **Datos incompletos o inconsistentes:** Cuestionarios que presenten más del 10% de ítems sin responder o patrones de respuesta invalidados (ej. marcar todas las opciones en la misma columna sin leer), lo cual afectaría la fiabilidad del análisis estadístico.
- Retiro del consentimiento durante la aplicación del instrumento.

Definición y operacionalización de variables

Variable	Def. teórica	Dimensiones	Indicadores	Escalas	Instrumento
Comportamiento suicida	Acto deliberado de autolesión con intención de morir, o la secuencia progresiva de pensamientos, planes e intentos suicidas (Riofrio, M., & Llanos Román, G. (2026).	Riesgo general	<i>Evaluación global.</i> Puntuación total obtenida tras la suma de los reactivos.	Puntuación directa cuantitativa.	Escala de Ideación Suicida de Beck (BSS)
		Ideación suicida	<i>Pensamientos.</i> Frecuencia y persistencia de pensamientos sobre la muerte o el suicidio.	Niveles de riesgo (Según baremos de la escala).	Escala de Intencionalidad Suicida de Beck (SIS)
		Intento suicida	<i>Actos autolesivos.</i> Presencia y número de actos autolesivos con intención letal.		

Factores sociodemográficos	Conjunto de características personales, sociales, económicas y relacionales que describen el perfil del estudiante al momento del estudio.	Edad	<i>Cronológica.</i> Tiempo transcurrido desde el nacimiento del estudiante hasta el momento de la evaluación.	Años cumplidos (Numérica continua).	Cuestionario sociodemográfico (Ficha elaborada)
		Sexo	<i>Identidad.</i> Clasificación biológica del individuo reportada en la ficha.	• Femenino • Masculino	
		Estructura familiar	<i>Composición del hogar.</i> Sistema de relaciones de parentesco que determina la composición del hogar del estudiante.	• Nuclear • Monoparental • Extensa • Ensamblada	
		Religión	<i>Afiliación espiritual.</i> Creencia y práctica asociada a una fe o	• Si cree en alguna religión	

		sistema de valores espirituales reportada.	• No cree en ninguna religión
	Nivel socioeconómico	<i>Situación económica.</i> Clasificación de la situación económica y social del estudiante y su familia.	Rangos de ingresos personales mensuales.
	Estado civil	<i>Relacional.</i> Situación conyugal o de pareja reportada por el estudiante.	• Soltero • Casado • Unión libre • Viudo

Descripción de instrumentos

Para la recolección de información de la presente investigación se emplearon técnicas cuantitativas basadas en el autorreporte, específicamente la encuesta y la evaluación psicométrica. Por un lado, la técnica de la encuesta permite la recolección sistemática de datos estandarizados en una muestra amplia, facilitando la caracterización personal, familiar y social de la población universitaria. Por otro lado, la evaluación psicométrica constituye una aproximación metodológica fundamental, ya que permite medir de forma objetiva, válida y confiable los distintos factores de riesgo conductual y dimensiones clínicas presentes en los participantes.

Una vez establecidas y justificadas estas técnicas, se procedió a la aplicación de dos instrumentos principales para la obtención directa de los datos:

Cuestionario Sociodemográfico

Este instrumento fue diseñado previamente por estudiantes y profesionales de la carrera de psicología de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí con el fin de recolectar la información personal, familiar y social de los participantes, permitiendo así la caracterización de la muestra.

Procedencia: Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (2023).

Duración: 5 minutos, aproximadamente.

Versiones: Versión original adaptada al contexto de estudiantes universitarios de medicina.

Población dirigida: Estudiantes universitarios mayores de edad.

Estructura: Está compuesto por ítems de opción múltiple y respuesta cerrada que abordan factores sociodemográficos.

Aplicación: Individual.

Objetivo: Recopilar datos sobre las variables sociodemográficas (edad, sexo, estructura familiar, religión, estado civil, tipo de vivienda, entre otros) para su posterior cruce estadístico con las variables clínicas.

Descripción: La ficha actúa como un filtro inicial y de categorización. No emite puntuaciones clínicas, sino que asigna a cada participante a los distintos grupos de análisis necesarios para dar respuesta a los objetivos específicos de la investigación.

Escala de Ideación Suicida de Beck (BSS / SSI)

Este instrumento clínico explora de manera cuantitativa la presencia, gravedad y características de los pensamientos, deseos y planes suicidas en el individuo.

Autores: Aaron T. Beck, Maria Kovacs y Arlene Weissman.

Procedencia: Center for Cognitive Therapy. Publicación original en *Journal of Consulting and Clinical Psychology* (Beck et al., 1979).

Duración: 10 a 15 minutos, aproximadamente.

Versiones: La versión original en inglés (Scale for Suicide Ideation) cuenta con múltiples validaciones y traducciones oficiales al español que mantienen su confiabilidad clínica, optimizando la comprensión de los ítems en población hispanohablante.

Población dirigida: Adolescentes y adultos (población clínica y general).

Estructura: Está compuesta por 21 ítems. Los primeros 19 evalúan las características de la ideación, y los 2 últimos son de carácter informativo (antecedentes de intentos). Cada ítem se puntúa en una escala tipo Likert de 0 a 2 puntos.

Aplicación: Individual (clínica o autoaplicada).

Objetivo: Busca detectar y cuantificar la intensidad de los deseos conscientes de morir del sujeto, la dimensión de sus pensamientos suicidas y el grado de planificación y preparación para un eventual acto suicida.

Descripción: La escala evalúa dimensiones generales agrupadas en: deseos activos y pasivos de morir, actitudes hacia la vida y la muerte, características de los pensamientos suicidas (frecuencia, duración, control), y los detalles de planificación (método, accesibilidad, preparación). Tiene como finalidad utilizar el sumatorio total para estratificar el nivel de riesgo del evaluado (Bajo, Medio, Alto) y determinar la necesidad urgente de intervención clínica.

Para garantizar la validez en el contexto local, se toman como referencia los estudios de validación en población colombiana y andina realizados por Rueda-Jaimes et al. (2009), en estos estudios, la escala demostró una consistencia interna excelente, con un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.90 a 0.91, lo que indica una altísima fiabilidad, asimismo, posee validez de constructo confirmada por análisis factorial y capacidad predictiva para diferenciar entre ideadores pasivos y activos con riesgo de intento.

Escala de Intencionalidad Suicida de Beck (SIS)

Este instrumento mide la gravedad de la intención de morir asociada a un comportamiento suicida, evaluando tanto las circunstancias objetivas del entorno como las expectativas subjetivas del sujeto frente a la letalidad de sus actos.

Autores: Aaron T. Beck, D. Schuyler e I. Herman.

Procedencia: Center for Cognitive Therapy. Publicado en *The Prediction of Suicide* (Beck et al., 1974).

Duración: 10 a 15 minutos, aproximadamente.

Versiones: Al igual que la escala de ideación, la SIS mantiene su estructura original de 1974 y es el estándar de oro (gold standard) a nivel mundial para la evaluación clínica retrospectiva y prospectiva de la intencionalidad, contando con traducciones validadas al español.

Población dirigida: Personas que presentan alto riesgo de suicidio o que han manifestado ideación o actos preparatorios.

Estructura: Se compone de 15 ítems puntuables en una escala de 0 a 2.

Aplicación: Individual (Autoaplicada o mediante entrevista semiestructurada).

Objetivo: Evaluar el nivel de decisión real y la intención letal del individuo respecto al suicidio, separando las autolesiones sin intención suicida del comportamiento genuinamente orientado a causar la propia muerte.

Descripción: El SIS evalúa dos dimensiones principales. La primera corresponde a las circunstancias objetivas (planificación, aislamiento, precauciones para no ser descubierto, notas suicidas). La segunda evalúa las expectativas subjetivas (grado de letalidad esperada del método, actitud ante la idea de la muerte, premeditación). Su finalidad es filtrar y detectar clínicamente el nivel de peligrosidad inminente en sujetos que previamente ya han reportado ideación suicida.

Se asumen los indicadores de la versión española validada por García-Alba et al. (2010), la cual reporta una consistencia interna sólida con un Alfa de Cronbach entre 0.80 y 0.84, esta escala es fundamental para discriminar entre gestos suicidas impulsivos (baja intencionalidad objetiva) e intentos premeditados de alto riesgo, permitiendo una estratificación clínica precisa de la muestra.

Procedimiento

La ejecución del estudio se adhiere a una secuencia lógica y cronológica detallada, diseñada para maximizar la tasa de respuesta y garantizar el cumplimiento ético en cada etapa, se despliega en las siguientes fases operativas:

Fase 1: La fase inicial implica la gestión de permisos institucionales y la socialización del proyecto, se coordinará con el decanato y los docentes de la Facultad de Medicina para programar las visitas a las aulas, además se realizará una campaña informativa breve para explicar la relevancia del estudio, disipando mitos y asegurando a la comunidad estudiantil que la investigación es independiente y confidencial, buscando reducir la desconfianza o el temor a la estigmatización que a menudo rodea a los temas de salud mental.

Fase 2: Los estudiantes seleccionados serán contactados e invitados a participar en espacios controlados (aulas asignadas), en este punto se administra el proceso de consentimiento informado, se explicará verbalmente y por escrito:

- El objetivo de medir factores asociados al comportamiento suicida.
- La garantía absoluta de anonimato (los datos no se vinculan al historial académico).
- La voluntariedad y el derecho a no responder preguntas específicas.

- El protocolo de seguridad disponible, solo quienes firmen el documento procederán a la siguiente fase.

Fase 3: La aplicación de la batería de instrumentos se realizará de manera presencial, se ha estimado una duración promedio de 20 a 30 minutos por participante, para garantizar la validez ecológica y minimizar la deseabilidad social:

- Se garantizará la separación física entre estudiantes para asegurar privacidad.
- El estará presente para aclarar dudas técnicas sobre los ítems, manteniendo una postura neutral.

Fase 4: Dado el riesgo inherente de evaluar conducta suicida, se establece un protocolo de actuación ética inmediata, si durante la aplicación o la revisión rápida de entrega, un estudiante manifiesta angustia severa, llanto incontrolable o verbaliza intención suicida inminente:

1. **Contención:** Se suspende la recolección para ese sujeto y se ofrece contención emocional primaria.
2. **Evaluación de riesgo inmediato:** El investigador evalúa la urgencia.
3. **Activación de ruta:** Se acompaña al estudiante al Departamento de Bienestar Universitario de la ULEAM para atención especializada, cumpliendo con el deber ético de protección de la vida sobre la investigación

Fase 5: Los datos físicos serán digitalizados, se realizará la limpieza de datos verificando rangos lógicos (ej. edad 18-35) y codificando las variables inversas, posteriormente, se ejecutará el plan de análisis estadístico descriptivo e inferencial.

Fase 6: Se redactará el informe final integrando los hallazgos estadísticos con la discusión teórica, finalmente, se realizará una socialización de resultados generales a las autoridades de la ULEAM, proporcionando insumos basados en evidencia para fortalecer los programas de salud mental universitaria.

Análisis de datos

El procesamiento y análisis de los datos recolectados se llevó a cabo utilizando el software estadístico avanzado JAMOV (versión 2.3), el plan de análisis se estructuró en tres fases metodológicas secuenciales: análisis descriptivo, comprobación de supuestos y análisis inferencial.

Análisis descriptivo

En primera instancia, se procedió a caracterizar a la muestra de estudio, para las variables sociodemográficas categóricas (sexo, estado civil, estructura familiar, entre otras) se calcularon frecuencias absolutas y porcentajes. Para las variables cuantitativas (edad y puntuaciones totales de las escalas clínicas de Beck) se calculan medidas de tendencia central y de dispersión, específicamente la media (M) y la desviación estándar (DE).

Comprobación de supuestos

Previo a la elección de las pruebas para cruzar las variables, se evaluó la distribución de los datos numéricos mediante la prueba de ajuste de Shapiro-Wilk. Los resultados arrojaron valores significativos ($p < .001$), indicando que las puntuaciones de ideación e intencionalidad suicida no seguían una distribución normal, por consiguiente, se tomó la

decisión metodológica de utilizar exclusivamente estadística no paramétrica basada en rangos.

Análisis inferencial

Para dar respuesta a los objetivos específicos e identificar la relación entre los factores sociodemográficos y el nivel de riesgo suicida, se aplicaron las siguientes pruebas estadísticas, estableciendo para todo un nivel de significancia de $p < .05$:

- **Prueba U de Mann-Whitney:** Se utilizó para identificar diferencias significativas al cruzar las puntuaciones de riesgo suicida con variables sociodemográficas dicotómicas o de dos grupos independientes (por ejemplo, el Sexo o la tenencia de Creencias Religiosas).
- **Prueba de Kruskal-Wallis (ANOVA no paramétrico):** Se empleó para evaluar las diferencias en las puntuaciones al cruzarlas con variables categóricas policotómicas conformadas por tres o más grupos independientes (tales como la Estructura Familiar, Tipo de Vivienda o Principales Conflictos). En los casos donde el estadístico global resultó significativo, se aplicó la prueba post hoc de comparaciones múltiples por pares de Dwass-Steel-Critchlow-Fligner (DSCF) para identificar exactamente entre qué grupos radicaba la diferencia.
- **Coeficiente de correlación Rho de Spearman:** Se aplicó específicamente para evaluar la relación asociativa y la dirección (positiva o negativa) entre la Edad de los participantes (variable cuantitativa continua) y sus puntuaciones totales de riesgo en las escalas aplicadas.

Manejo de datos

La gestión de la información se basó por protocolos de integridad científica y seguridad de datos, asegurando la trazabilidad y protección de la información sensible.

Los datos crudos fueron transcritos a una base de datos digital, en donde se implementó una doble verificación en el 10% de la muestra para detectar y corregir errores de digitación, este porcentaje se estableció siguiendo los estándares de control de calidad en la investigación cuantitativa, ya que permite estimar la tasa de error global y garantizar la fiabilidad del vaciado de datos de manera eficiente y representativa. Para proteger la identidad, se disociaron los datos personales de las respuestas, se les asignó un código alfanumérico (ESCM-001) a cada registro y se almacenó en un archivo independiente, encriptado y protegido por contraseña, bajo custodia exclusiva del investigador principal.

Los datos se utilizaron estrictamente para fines académicos y científicos relacionados con los objetivos de la tesis, se prohibió su cesión a terceros para fines comerciales o administrativos.

Consideraciones éticas

La investigación se adhiere estrictamente a los principios bioéticos universales consagrados en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial y a la normativa nacional del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (CEISH) para investigaciones con seres humanos.

Principio de autonomía

Se respeta la dignidad y libertad de los participantes a través del proceso de Consentimiento Informado (Anexo 3). Este documento asegura que la participación es completamente voluntaria, libre de coerción y que el estudiante tiene el derecho inalienable a

retirarse del estudio en cualquier momento sin sufrir penalización académica ni de ninguna índole. Se garantiza la comprensión plena de los objetivos y riesgos antes de la firma.

Principio de beneficencia y no maleficencia

- **No maleficencia:** Se utilizan instrumentos no invasivos y validados, se ha diseñado el procedimiento para minimizar el estrés y la fatiga.
- **Beneficencia:** La investigación tiene un beneficio social directo al generar conocimiento para la prevención, además, el estudio implementa un beneficio directo de protección, siendo este el protocolo de detección y derivación de casos de riesgo que actúa como una red de seguridad, asegurando que los estudiantes en crisis reciban la ayuda profesional que necesitan, priorizando su bienestar sobre los datos

Principio de justicia

La selección aleatoria de la muestra garantiza una distribución equitativa de las cargas y los beneficios de la investigación, todos los estudiantes de la población objetivo tienen la misma oportunidad de participar, sin discriminación por género, raza, credo o estatus socioeconómico.

Confidencialidad

Se garantiza la confidencialidad absoluta de los datos recolectados, los resultados se publicarán de forma agregada, impidiendo la identificación de individuos, sin embargo, se establece explícitamente en el consentimiento el límite ético y legal de la confidencialidad.

Si el investigador identifica un riesgo inminente y grave para la vida del estudiante o de terceros, tiene la obligación ética de romper el secreto para proteger la vida, informando a las instancias de bienestar universitario pertinentes, actuando siempre en el mejor interés del participante.

Capítulo IV: Resultados

Análisis y discusión de los resultados

En esta sección se presentan y discuten los principales hallazgos estadísticos obtenidos, respondiendo de manera directa a los objetivos de la investigación, inicialmente, se describen las variables sociodemográficas a partir apartados como lo son frecuencia absoluta y relativa, empleando tablas estandarizadas que permiten organizar y visualizar de forma específica la realidad psicosocial de los participantes, también se integra la presentación de los datos numéricos acompañado de un análisis e interpretación profunda, contrastando la evidencia empírica encontrada con la literatura científica actual.

La muestra general estuvo conformada por 234 estudiantes matriculados en la carrera de medicina de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (ULEAM), en función de los objetivos propuestos y respetando la rigurosidad ética frente al riesgo psicológico, se plantea el análisis del comportamiento suicida dividido en dos fases clínicas secuenciales. En la primera fase, se evaluó a la totalidad de la muestra (N=234) para identificar las características sociodemográficas y establecer una línea base mediante la Escala de Ideación Suicida de Beck (BSS), interpretando las puntuaciones totales y estratificando los niveles de riesgo en la población estudiantil.

En cuanto al perfil de intencionalidad, la segunda fase del análisis se focalizó exclusivamente en la submuestra clínica de 73 estudiantes que previamente reportaron indicadores de ideación, a este grupo de mayor vulnerabilidad se le aplicó la Escala de Intencionalidad Suicida de Beck (SIS).

A través de la estadística no paramétrica, este capítulo busca no solo exponer las puntuaciones directas de ambas escalas, sino evidenciar si existen diferencias significativas

entre el nivel de riesgo de comportamiento suicida y los estresores sociodemográficos, familiares y académicos.

Descripción de las variables sociodemográficas en universitarios evaluados

Para comprender en su totalidad la conducta suicida es importante tener en cuenta aspectos sociodemográficos de la población universitaria, caso contrario, cualquier dato obtenido resulta incompleto si se ignoran aspectos contextuales de cada individuo, variables como el sexo, normas de género, las creencias religiosas y hasta incluso el grupo étnico no actúan únicamente como un factor meramente descriptivo, por el contrario, funcionan como posibles determinantes estructurales que poco a poco van configurando toda una serie de riesgos y de protecciones a los que están expuestos la población universitaria.

Tabla 1

Características sociodemográficas de los estudiantes universitarios

Variable	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Mujer	169	72.2
	Hombre	65	27.8
Edad	18 a 21 años	152	65.0
	22 a 25 años	78	33.3
	26 a 35 años	4	1.7
Estado civil	Soltero	225	96.2
	Con Pareja	9	3.8
Grupo étnico	Mestizo	220	94.0
	Blanco	6	2.6
	Indígena	5	2.1
	Afroecuatoriano	3	1.3
Creencias religiosas	Sí	203	86.8
	No	31	13.2

La muestra inicial del estudio estuvo conformada por un total de 234 estudiantes universitarios matriculados en la carrera de medicina, en cuanto a la distribución etaria, los participantes presentaron una media de 20 años, respecto a las características sociodemográficas fundamentales, se observó un predominio del sexo femenino (72.2%), un alto porcentaje de soltería (96.2%) y una amplia proporción de estudiantes que afirmaron profesar creencias religiosas (86.8%).

Teniendo en cuenta la edad media de 20 años de la muestra, esta se sitúa en la etapa de "adultez emergente" y a esto se suma la transición hacia la etapa universitaria que representa mucho más que un simple cambio hacia nuevas exigencias académicas, también se atraviesa una profunda reestructuración de la identidad del individuo, cambia, en gran medida, sus redes de apoyo y la inserción social hacia nuevos entornos, lo que puede desencadenar diferentes vulnerabilidades psicosociales. (Falco-Dols, et al., 2026).

En relación al sexo, los datos obtenidos de la muestra indican una gran población femenina, la cual representa el 72.2% (n=169) frente a un 27.8% de hombres (n=65), esta distribución cobra especial relevancia al contrastarlo con investigaciones como la de Tapia Varela, et al., (2025) quienes demostraron en sus datos que en poblaciones universitarias son las mujeres jóvenes, específicamente en el rango de 17 a 21 años, quienes experimentan y verbalizan con mucha más frecuencia niveles altos de desesperanza y sobre todo pensamientos suicidas, alcanzando niveles altos de prevalencia en contraposición a la de los hombres (18.9% frente a un 5.7%).

En relación a lo anteriormente mencionado junto con la gran concentración de mujeres en esta muestra, se obtienen detalles importantes los cuales deben ser identificados, ya que es un terreno fértil para conductas de riesgo en población fémina y masculina, que pueden ser influenciadas por la sobrecarga de diversas demandas académicas y sociales,

mismos aspectos que fueron claves en la investigación de Tapia Varela, et al., (2025), ya que mencionan un término acuñado a la suicidiología moderna, siendo este la “paradoja de género”, este término se caracteriza por una prevalencia significativamente mayor de ideación y tentativas autolíticas en mujeres, en contraste con una tasa de mortalidad por suicidio consumado drásticamente superior en hombres.

Respecto al estado civil, una gran cantidad de estudiantes se encuentran solteros, siendo esto un 96.2% (n=225), mientras que solo un 3.8% (n=9) reportó estar en una relación sentimental de pareja, más allá de proporcionar una categoría meramente descriptiva, este dato constituye un factor de riesgo psicosocial, Ramírez Ayala (2023) menciona que la soltería en estudiantes universitarios están asociados a un riesgo mucho más alto de comportamiento suicida en comparación con aquellos que si tienen algún tipo de vínculo estable.

Sin el apoyo de contención emocional reciproca que provee una pareja, con la cual se haya desarrollado un vínculo sano, preferiblemente, los estudiantes dependen casi exclusivamente de una red de apoyo familiar e incluso una red más fraterna para poder regular el desgaste propio de la presión universitaria. Por otro lado, el grupo étnico de esta muestra presenta homogeneidad, con un 94.6% (n=220) de estudiantes que se definen como mestizos, no obstante, se registró la presencia de grupos que conforman minorías dentro de esta muestra, población blanca (2.6%), indígena (2.1%) y afroecuatoriana (1.3%).

Aunque conformen un grupo estadísticamente minoritario, estos grupos vulnerables suelen enfrentar discriminación, Sánchez-Villena, et al., (2023), destacan que estos factores relacionados a la discriminación y xenofobia influyen enormemente en la aparición de síntomas ansiosos que orientan a los sujetos hacia conductas de riesgo relacionadas al suicidio, es por este motivo que resulta importante tener en cuenta aspectos como la

pertenencia a un grupo étnico al momento de realizar programas orientados en la atención en suicidio en salud.

Finalmente, un hallazgo que destaca como un pilar protector dentro de la muestra es la altísima prevalencia de creencias religiosas, pues el 86.8% (n=203) de los estudiantes afirmó profesar creencias religiosas, frente a un 13.2% (n=31) que indicó lo contrario, este aspecto también fue mencionado en la evaluación realizada por Tapia Varela, et al., (2025), destacando que la espiritualidad y la religión actúan como un factor de protección cognitivo importante frente a la desesperanza, esta afiliación hacia alguna ideología religiosa provee no solo narrativas de resiliencia trascendental que ayudan, en gran medida, a entender diversos momentos de etapas emocionalmente complicadas, sino que también tiende a insertar al joven en comunidades de fe que actúan como redes de apoyo secundario esenciales.

Pese a este panorama de riesgo inminente, se detalla un contrapeso vital en la profunda afiliación hacia las creencias religiosas de la mayoría de los estudiantes, las cuales actúan como un factor de protección a nivel cognitivo y social, estos hallazgos subrayan que cualquier aproximación clínica o programa de prevención universitaria resultará ineficaz si omite la realidad holística en la que crecen y se desarrollan todos los seres humanos, por lo tanto, se requiere, el diseño de estrategias integrales que garanticen entornos libres de discriminación para las minorías étnicas y que se aborden, con sensibilidad de género, las crisis adaptativas de esta futura generación de profesionales de la salud.

Tabla 2*Perfil ocupacional y condiciones de vivienda*

Variable	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Ocupación actual	Estudiante	196	83.8
	Estudia y trabaja	27	11.5
	Emprendedor	9	3.8
	Empleado dependiente	2	0.9
Sector de vivienda	Urbano	191	81.6
	Rural	43	18.4
Tipo de vivienda	Alquilada	83	35.5
	Propia adquirida	71	30.3
	Familiar	58	24.8
	Propia heredada	18	7.7
	Cedida	4	1.7

El análisis integral de la salud mental en la población universitaria evaluada se articula operativamente con el modelo teórico ecológico de Bronfenbrenner, el cual postula que el bienestar del sujeto resulta de la interacción entre sus características del desarrollo y los sistemas ambientales que habita; bajo esta perspectiva, el microsistema del estudiante abarca el hogar y sus espacios de estudio o trabajo, mientras que el exosistema engloba las dinámicas macroeconómicas que determinan variables materiales como el acceso a una vivienda propia o la necesidad de alquiler.

En base a lo anteriormente mencionado, Fuerte Montaña, et al., (2026) enfatizan que la ideación suicida puede dividirse conceptualmente para esclarecer el origen de la misma, precisando que las variantes pasivas y activa revelan, en gran medida, cómo el deseo de desaparecer o morir se vincula estrechamente a factores de desesperanza contextuales, tales como el aislamiento y las crisis financieras.

Esta configuración interactúa directamente con la teoría interpersonal del suicidio de Thomas Joiner, la cual sitúa el origen del deseo de muerte en la convergencia de dos constructos clave: la pertenencia frustrada y la percepción de ser una carga, al respecto, la evidencia propuesta en investigaciones latinoamericanas recientes sobre relaciones sociales y suicidio recalca que los vínculos primarios ejercen roles tanto protectores como destructivos, identificando la coerción como un factor de riesgo enfocado en el entorno familiar y el bullying en el entorno académico, lo que demuestra que examinar las redes de apoyo de los estudiantes universitarios esta constituye una herramienta esencial de triaje psicológico y no un formalismo sociodemográfico.

Al evaluar la dimensión ocupacional, la muestra revela que el 83.76% (n = 196) pertenece a la categoría exclusiva de estudiante, un estado que la visión convencional interpreta como un privilegio protector frente al mercado laboral, no obstante, Javaloyes Velásquez & Torales Cabrera (2025) contradicen este supuesto en universitarios de Asunción, en Paraguay, demostrando la existencia de una toxicidad intrínseca en relación al ecosistema académico, donde el 56% de los sujetos reportó un nivel alto de estrés percibido y el 27% un nivel medio.

Esta concentración de demandas implica que la ausencia de un rol laboral que desplaza toda la expectativa de autoeficacia y validación social hacia el rendimiento académico, lo cual propicia un colapso de la valía personal ante dificultades curriculares debido a la falta de otros espacios vitales de compensación, asimismo, la condición de estudiante exclusivo suele implicar una dependencia económica total de los padres o becas; dicha asimetría financiera alimenta la percepción de ser una carga en contextos de escasez de recursos económicos, actuando, según como mencionan los modelos suicidológicos contemporáneos, como un precursor directo del deseo de muerte pasivo.

Por el contrario, el 16.24% restante de la muestra compuesto por 27 sujetos que estudian y trabajan, 9 emprendedores y 2 empleados dependientes configura un perfil expuesto a la sobrecarga de roles, Llopis-Goig & Molina-Luque (2026) sostienen que compaginar estas exigencias disminuye la calidad del sueño, el ocio y la socialización significativa, variables que actúan como factores de protección contra conductas de riesgo.

Pese a esto, Fuerte Montaña, et al., (2026) aportan un contrapeso estadístico al reportar que en muestras latinoamericanas las presiones se distribuyen uniformemente, es decir que la ocupación no genera un cambio estadístico significativo, concluyendo que la ideación suicida no varía significativamente por sexo o situación laboral.

El espacio geográfico habitado delimita los estresores y los recursos de salud disponibles, hallándose que el 81.62% de los evaluados ($n = 191$) reside en áreas urbanas, esta característica genera una carga asociada al costo de vida, el ritmo acelerado y la inseguridad actual lo que facilita el anonimato y la soledad, en relación a esto, Toro Astudillo & Barreno López (2024) mencionan en su investigación sobre estrategias de afrontamiento y riesgo suicida, se observan que las respuestas predominantes de los universitarios ante la hostilidad ambiental son la retirada social (23.3%) y el apoyo social (19.3%).

El entorno urbano da paso a la retirada social, permitiendo al estudiante aislarse en su espacio privado por días sin que el entorno note su deterioro en aspectos significativos; este aislamiento físico precipita la ideación suicida al privar al sujeto a una transformación cognitiva derivada de la interacción interpersonal, en contraposición, el 18.38% de la muestra de origen rural ($n = 43$) experimenta un riesgo de naturaleza operativa; si bien la ruralidad ofrece lazos comunitarios estables y ritmos menos agresivos, impone un desgaste diario por tiempos de traslado que restan horas al descanso y al estudio, incrementando la fatiga y el bajo rendimiento. Este panorama se asocia con lo descrito por Méndez Romero (2025), quien

identificó que el malestar psicológico se agrava por determinantes sociales ligados a las barreras geográficas, alertando que solo un tercio de los estudiantes en riesgo accede a asistencia profesional debido a la deficiente oferta de servicios de salud mental en zonas rurales y al agudo estigma social que impera y recrimina la patología psiquiátrica dentro de las comunidades pequeñas.

El tipo de vivienda constituye la dimensión más predictiva del análisis, el 35.5% reside en viviendas alquiladas, condición vinculada a la soledad no deseada y, según la Red PROEMO (2025), a un riesgo entre 2.5 y 3 veces mayor de presentar prácticas autolesivas, aunque el 24.79% que reside en viviendas familiares cuenta con apoyo logístico y afectivo factores que Llopis-Goig y Molina-Luque (2026) consideran protectores contra la ansiedad, la eficacia de este apoyo depende de la calidad del vínculo, en relación a esto, Castro Muñoz & Garavito Ariza (2026) advierten que si el hogar está marcado por la coerción, el bullying o la violencia, este se transforma en una "jaula psicológica" que eleva el riesgo suicida.

Por lo tanto, la conducta suicida no obedece a determinismos aislados, sino a la intersección de estos factores, en donde, el riesgo crítico se presenta cuando, por ejemplo, un estudiante exclusivo, proveniente del sector rural y bajo condiciones de alquiler, suma múltiples vectores de desesperanza, por ello, conocer el perfil ocupacional y habitacional no es un mero formalismo, sino una herramienta indispensable para que los departamentos de bienestar universitario realicen un triaje psicológico efectivo y transiten hacia modelos preventivos que aborden las realidades holísticas y relacionales de cada estudiante.

Tabla 3*Dinámica familiar y soporte social percibido*

Variable	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Estructura familiar	Nuclear	146	62.4
	Monoparental	58	24.8
	Extensa	29	12.4
	Ensamblada	1	0.4
Apoyo emocional	Sí	201	85.9
	No	33	14.1
Conflictos con cercanos	No	154	65.8
	Sí	80	34.2
Principales conflictos	No hay conflictos	103	44.0
	Familiar	78	33.3
	Educacional	42	17.9
	Social	11	4.7

Al examinar detalladamente la dimensión de la estructura familiar descrita en la tabla 3, se observa que la gran mayoría de los participantes reporta convivir dentro de un núcleo familiar de tipo nuclear ($n = 146$) equivalente al 62.4%, seguido de estructuras monoparentales ($n = 58$), que representa un 24.8%, extensas ($n = 29$) un 12.4% y ensambladas ($n = 1$) apenas el 0.4%.

Desde una mirada enfocada en la prevención, se teoriza que las familias nucleares tradicionales brindan un marco de estabilidad emocional y económica superior, más, sin embargo, la evidencia recolectada demuestra que la configuración externa del hogar no es suficiente para asegurar la salud mental del joven si no se acompaña de relaciones funcionales, de hecho, Martín Montero (2023) sostiene bajo una revisión sistemática que los principales factores de protección fueron recibir tratamiento y acompañamiento familiar,

confirmando que las redes de soporte primario operan como amortiguadores frente al desarrollo de trastornos emocionales severos.

Así, la tipología familiar, por sí misma, no constituye un escudo contra el sufrimiento autolítico, por el contrario, son las interacciones y la cohesión interna del sistema familiar las que definen su verdadero carácter protector o disfuncional frente al estrés crónico, por lo tanto resulta importante destacar que independientemente del tipo de hogar (nuclear, monoparental o extenso), el estudiante universitario requiere procesos continuos de escucha activa, validación afectiva y respeto a su individualidad.

Por consiguiente, la descripción del tipo de hogar debe complementarse invariablemente con la evaluación cualitativa de estos canales interactivos. Un estudiante que convive en un hogar monoparental pero que dispone de un clima de confianza, escucha activa y asertividad poseerá un capital de resiliencia mucho más robusto que aquel que reside en un hogar nuclear sumido en dinámicas de invalidación sistemática y conflicto constante.

En segundo lugar, al explorar la variable de apoyo emocional percibido, los resultados indican que un 85.9% de los encuestados percibe contar con este recurso, mientras que un alarmante 14.1% reporta una ausencia total de soporte afectivo, esta cifra descriptiva es crítica, ya que en el modelo de diátesis-estrés en suicidología la carencia de soporte emocional percibido actúa como una diátesis o vulnerabilidad latente de alta peligrosidad.

Ante la presión académica de la universidad, esta vulnerabilidad puede desencadenar respuestas impulsivas y desesperanzadas, con relación a este carácter interactivo y no lineal del riesgo suicida, (Etchevers, et al., 2025).

Por otro lado, el 14.1% de estudiantes mencionan no contar con apoyo afectivo, situándolos en un estado de desprotección sistémica, donde cualquier evento estresor cotidiano como un fracaso en un examen puede ser procesado sin los filtros relacionales

necesarios para mitigar la autolesión, convirtiendo un simple dato descriptivo en una alerta clínica inmediata.

Al explorar estos patrones de riesgo en muestras universitarias, Ramírez, et al., (2024) detallan que existen asociaciones en pensamientos suicidas previos con sentimientos persistentes de fracaso e indefensión, esto refuerza la importancia clínica de monitorear el apoyo emocional de manera temprana. En tercer lugar, la dimensión relacional del estudiantado adquiere un nivel de complejidad preocupante al observar que un 34.2% del total de la muestra reporta experimentar conflictos activos con personas cercanas de su entorno relacional, este porcentaje resulta sumamente alarmante, ya que las relaciones interpersonales conflictivas y hostiles constituyen uno de los estresores más potentes en la génesis de conductas autolíticas en la juventud, al destruir el sentido de pertenencia y fomentar sentimientos de soledad no deseada.

Analizando la distribución de los conflictos reportados por la ficha sociodemográfica, se consta que los conflictos de índole familiar se posicionan en primer lugar con un 33.3%, superando a los demás tipos de conflictos, esto se relaciona a que una tercera parte de la muestra total experimenta tensiones severas en el núcleo familiar lo que evidencia que el hogar es frecuentemente un foco de hostilidad.

Las disputas intrafamiliares perturban la base del apego seguro, limitando severamente la capacidad del joven para afrontar adaptativamente las responsabilidades del plano educativo, Espinosa-Guzmán, et al., (2023) señalan que “la conducta autolítica se asocia con antecedentes de vida familiar, baja autoestima, tendencia a la desesperanza y vulnerabilidad emocional” (p. 112).

Por consiguiente, la fricción familiar constante no actúa como un evento aislado, sino como una condición predisponente de largo alcance que debilita progresivamente la

resiliencia emocional del estudiante, restándole recursos de afrontamiento para hacer frente a otras exigencias de su vida.

Por otra parte, los conflictos de carácter educacional representan el 17.9% de las tensiones identificadas en la muestra, situándose como la segunda fuente de conflicto más significativa para los universitarios evaluados, el entorno académico de la educación superior genera exigencias académicas y emocionales, sin embargo, cuando este se torna hostil debido a la sobrecarga, la falta de comunicación y el aislamiento, el rendimiento académico decae y la ideación suicida tiende a aparecer.

Este escenario se vio drásticamente agravado tras los periodos de confinamiento, los cuales alteraron de raíz los métodos interactivos tradicionales, en su investigación sobre el impacto del distanciamiento físico en estudiantes universitarios, Flores (2023) aporta una valiosa perspectiva al concluir lo siguiente:

Aunque el uso de plataformas virtuales facilitó la continuidad educativa, no logró suplir por completo el vínculo humano, la interacción cara a cara ni las redes de apoyo psicosocial, lo cual generó consecuencias significativas en la salud mental de los estudiantes. (p. 5)

Esta pérdida del vínculo presencial y el debilitamiento de las redes de soporte institucional aumentaron sustancialmente el sentimiento de desamparo del estudiantado, transformando un espacio de aprendizaje e interacción social en un entorno de aislamiento y vulnerabilidad psíquica, adicionalmente, aunque las tensiones tipificadas como sociales representan el 4.7% de la muestra, es imprescindible analizar este porcentaje de los determinantes socioeconómicos y materiales que atraviesan la vida de la juventud universitaria.

La convergencia de los resultados descriptivos expuestos demuestra la imposibilidad de abordar la conducta suicida universitaria bajo modelos biomédicos o farmacológicos tradicionales que responsabilicen únicamente al individuo de su padecimiento, por el contrario, resulta imperativo adoptar un paradigma de bienestar y salud integral que reconozca los factores sociales, afectivos y estructurales como condicionantes intrínsecos de la salud mental, este cambio conceptual invita a las instituciones de educación superior a concebir la salud mental no como un asunto de orden estrictamente individual, sino como un compromiso colectivo y comunitario inseparable del bienestar familiar, social y material de los estudiantes.

Niveles de riesgo de comportamiento suicida

Para dar respuesta al objetivo específico de medir el nivel de riesgo de comportamiento suicida en la población general de estudiantes universitarios (N=234), se analizaron las puntuaciones totales obtenidas tanto en la Escala de Ideación Suicida (BSS) como en la Escala de Intencionalidad Suicida (SIS).

Tabla 4

Niveles de ideación suicida en estudiantes de medicina

Nivel de riesgo (BSS)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Riesgo bajo	161	68.8
Riesgo medio	62	26.5
Riesgo alto	11	4.7
Total	234	100.0

En cuanto a la ideación suicida, los resultados mostraron una media poblacional de 3.81 puntos (DE = 5.26). Al estratificar la muestra según la severidad de los pensamientos de

muerte, se evidenció que la gran mayoría (68.8%) se ubica en un nivel de riesgo bajo, sin embargo, un 31.2% de los universitarios evaluados se encuentra transitando por niveles de riesgo clínico medio y alto.

Tabla 5

Niveles de intencionalidad suicida en estudiantes de medicina

Nivel de riesgo (SIS)	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Riesgo leve	21	58.9
Riesgo medio	43	28.8
Riesgo alto	9	12.3
Total	73	100.0

Por su parte, al evaluar la intencionalidad suicida, la cual mide la estructuración de planes y expectativas letales frente al acto, se obtuvo una media de 2.39 puntos (DE = 4.48), como es clínicamente esperable en población no hospitalizada, la intencionalidad presenta una prevalencia menor que la ideación, por lo tanto un 58.9% de los estudiantes presentan un riesgo leve, no obstante, resulta alarmante identificar que un grupo de estudiantes presenta ideación estructurada un riesgo medio (28.8%) y alta planificación suicida (12.3%).

Al examinar los resultados empíricos obtenidos en la presente investigación, la cual está conformada por una muestra total de doscientos treinta y cuatro estudiantes (n=234), los datos de la tabla 4 se detallan con precisión la distribución de los niveles de ideación suicida mediante la aplicación de la Escala de Ideación Suicida de Beck (BSS), a partir de esta evaluación psicométrica, se logró registrar cuantitativamente que el 68.8% de la muestra, es decir, 161 participantes presentan un nivel de riesgo catalogado como bajo, simultáneamente,

el 26.5% que equivalente 72 estudiantes manifiestan un riesgo medio y un preocupante 4.7% que corresponde a 11 estudiantes, evidencia un riesgo de nivel alto.

El análisis estadístico de estas puntuaciones arrojó una media poblacional general de 3.8, acompañada de una desviación estándar de 5.26, estos datos cuantitativos guardan una estrecha y directa relación con las dinámicas de alta vulnerabilidad que han sido reportadas de forma sistemática en la literatura internacional para las carreras pertenecientes al área de la salud.

Para contextualizar de forma comparativa estos hallazgos, Rosero-Ordóñez en el año 2023, identificaron un elevado riesgo autolítico donde el 66.6% presentaba riesgo bajo, el 14.6% un riesgo medio y el 18.6% un riesgo alto, el autor concluye que la investigación muestra que la población de estudiantes de Medicina, presenta algún nivel de riesgo suicida.

Por su parte, al evaluar la intencionalidad suicida estructurada a través de la Escala de Intencionalidad Suicida (SIS) en la misma muestra conformada por los 234 participantes, los resultados extraídos de la tabla 5 muestran una realidad clínica complementaria, ya que los datos consolidados revelan un resultado crítico y alarmante en esta submuestra de 73 estudiantes.

De manera específica, un 58.9%, correspondiente a 21 estudiantes, presenta un riesgo catalogado como leve; un 28.8% representa a 43 estudiantes situándose en riesgo medio; y un 12.3% equivalente a 9 participantes, se sitúa en la categoría de riesgo alto, esta alarmante transición evidenciada desde la ideación pasiva inicial hacia la estructuración formal de planes con intencionalidad letal deja en evidencia que la ideación suicida no es, bajo ningún concepto, un constructo psicológico estático, sino un proceso sumamente dinámico de progresiva gravedad clínica.

Contrastando esta distribución, la investigación desarrollada en Paraguay por Javaloyes Velásquez & Torales Cabrera en el año 2025 cobra especial y urgente relevancia, ya que en su investigación se evaluó a una muestra 100 estudiantes universitarios mediante el SSI de Beck y el cuestionario PSS-10, los autores reportaron que un 61% de los universitarios evaluados se encontraban en un riesgo bajo de ideación, mientras que un 20% presentaba niveles altos de ideación suicida total y un 19% se ubicaba en un nivel medio.

Esta prevalencia agregada y constante del riesgo autolítico estructurado en estudiantes, especialmente de la facultad de Medicina, acentúa necesidad clínica de discriminar la mera ideación de la planificación activa para que, de este modo, se oriente de manera oportuna los procesos de acompañamiento en las universidades.

Al analizar estadísticamente los hallazgos de ambos instrumentos psicométricos (las escalas BSS y SIS), se observa una concordancia matemáticamente exacta en el porcentaje de aquellos estudiantes que se encuentran libres de ideación activa o que presentan un riesgo mínimo, manteniéndose invariable en un 68.8%, no obstante, las importantes discrepancias detectadas en los niveles de severidad media y alta demuestran la innegable complementariedad en ambos instrumentos de evaluación, mientras que la escala de ideación identifica la frecuencia temporal y la severidad general de las ideas abstractas de muerte, la escala de intencionalidad profundiza de manera focalizada en la estructuración de planes tangibles y en las expectativas reales de letalidad que sostienen los participantes.

En este sentido, la investigación conducida en Paraguay por Peña, et al., (2023) validaron de forma complementaria esta investigación, al aplicar la escala SSI en una muestra de 130 estudiantes universitarios, los investigadores identificaron una prevalencia de ideación suicida del 22%, determinando además un deseo activo de morir en el 68 % de los individuos, de esta forma determinaron que el 47% de aquellos estudiantes con ideación suicida activa

pertenecían precisamente a la carrera de medicina (seguidos en frecuencia por la carrera de psicología), lo cual corrobora que las exigentes demandas del entorno clínico-académico no solo incrementan de forma cuantitativa la frecuencia de los pensamientos autolíticos, sino que facilitan activamente la consolidación de planes.

Haciendo uso de las conclusiones señaladas por Castro Muñoz & Garavito Ariza (2026), el abordaje preventivo de la conducta autolítica jamás debe limitarse al simple tratamiento clínico en un consultorio individual, pues es un imperativo ético incorporar intervenciones sistémicas enfocadas proactivamente en mitigar de raíz la hostilidad de los entornos académicos.

Resulta absolutamente crucial que las universidades implementen sistemas permanentes de tamizaje mediante el uso conjunto de instrumentos como la BSS y la SIS para lograr discriminar con celeridad los niveles de urgencia psiquiátrica, adicionalmente, el diseño curricular integral de las carreras de la salud debe someterse a revisiones pedagógicas periódicas que logren limitar de manera real el impacto del estrés agudo, regulando con firmeza la sobrecarga académica y, por sobre todo, capacitando activamente al cuerpo docente para que sean precisos en identificar a tiempo las señales tempranas de riesgo emocional en sus alumnos.

Diferencias sociodemográficas en el riesgo de comportamiento suicida

Para cumplir con el objetivo de establecer las diferencias significativas y la relación entre las variables sociodemográficas y el nivel de riesgo, se aplicaron pruebas de estadística inferencial no paramétrica (U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis) tomando como variables dependientes las puntuaciones totales de ideación e intencionalidad suicida de la muestra general (n=234).

Diferencias según el Sexo

Al aplicar la prueba U de Mann-Whitney, se encontraron diferencias estadísticamente significativas respecto al sexo, tanto en la dimensión de ideación ($U = 4483$, $p = .024$) como en la intencionalidad ($U = 4735$, $p = .036$).

Tabla 6

Diferencias en el riesgo de comportamiento suicida según el Sexo (N=234)

Dimensión Clínica	Sexo	N	Media	Desviación Típica	Prueba U	p-valor
Ideación Suicida	Mujer	169	4.09	5.56	4483	.024*
	Hombre	65	3.11	4.38		
Intencionalidad	Mujer	169	2.73	4.73	4735	.036*
	Hombre	65	1.51	3.66		

Nota. * $p < .05$. Las medias de ideación fueron extraídas del recálculo clínico en JAMOV.

El análisis confirma la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres, manifestándose de manera inequívoca tanto en la dimensión cognitiva de la ideación suicida ($U = 4483$, $p = .024$) como en la dimensión conductual de la intencionalidad estructurada ($U = 4735$, $p = .036$). Los hallazgos cuantitativos demuestran que las estudiantes de sexo femenino presentan una media de riesgo significativamente superior ($M = 4.09$ en ideación; $M = 2.73$ en intencionalidad) en contraste con sus homólogos masculinos ($M = 3.11$ y $M = 1.51$, respectivamente), lo cual valida la hipótesis de investigación en esta dimensión sociodemográfica (Tapia Varela, et al., 2025).

Estos resultados guardan una profunda congruencia con la literatura suicidológica actual enfocada en la educación superior, la cual advierte sobre una carga desproporcionada de morbilidad psicológica en las mujeres (Silva, et al., 2024). En relación a esto, una investigación realizada por Cervantes Castillo, et al., (2025) concluyeron que existe una

prevalencia general de ideación suicida cercana a la muestra total, revelando una marcada predominancia de vulnerabilidad en las mujeres frente a los hombres, consolidando la premisa de que las mujeres universitarias verbalizan y experimentan con mayor frecuencia pensamientos dirigidos hacia el daño autoinfligido, esta vulnerabilidad se agrava en las facultades de ciencias de la salud, donde la sobrecarga académica interactúa negativamente con las expectativas de género preexistentes (Velasquí & García, 2024).

Para comprender la etiología de esta marcada varianza estadística ($p = .024$), es imperativo recurrir al constructo de la "paradoja de género", extensamente documentado en investigaciones recientes, esta paradoja establece que, si bien la letalidad consumada suele ser mayor en hombres debido a la elección de métodos más violentos, la prevalencia de la ideación, planificación y tentativas recae abrumadoramente sobre el espectro femenino (Arcos-Rodríguez, et al., 2023). Sobre esta dinámica diferencial y su impacto en entornos formativos universitarios, la investigación de Tapia Varela, et al., (2025) señalan una marcada diferencia clínica, destacando que las mujeres enfrentan una vulnerabilidad superior frente al riesgo autolítico, asimismo, los autores subrayan que la marginación o el rechazo por diversidad sexual actúan como detonantes críticos de los pensamientos de muerte.

Esta argumentación justifica por qué las puntuaciones en la Escala de Ideación Suicida de Beck (BSS) son más elevadas en el subgrupo femenino de la presente muestra ($N=169$), las estudiantes de medicina están sometidas a estresores clínicos que reducen en gran medida su gestión emocional, llevándolas a internalizar el fracaso y la presión a través de sintomatología depresiva y rumiación pasiva (Moreno-Küstner, et al., 2025).

Asimismo, la progresión hacia la intencionalidad suicida, evaluada mediante la Escala SIS, también arrojó una diferencia significativa ($p = .036$), indicando que las mujeres no solo piensan más en la muerte, sino que elaboran una mayor estructuración de planes en el

contexto de esta muestra, en este sentido, un estudio transversal sobre el riesgo suicida en estudiantes colombianos corrobora que pertenecer al género femenino y cursar carreras sanitarias eleva drásticamente la probabilidad de transitar de la idea pasiva a la intención activa (López Agudelo, et al., 2025).

Por el contrario, las medias inferiores registradas en los hombres ($M = 1.51$ en intencionalidad) no deben darse como una posible inmunidad psiquiátrica, puesto que es un sesgo ampliamente documentado en los instrumentos de autoinforme clínico (Cervantes Castillo, et al., 2025), ya que las normas hegemónicas de masculinidad penalizan la expresión de la vulnerabilidad, la tristeza o el miedo, lo que tiene como resultado que los estudiantes varones encubran su dolor emocional mediante el consumo de alcohol, el aislamiento o la irritabilidad (Cañón Buitrago & Carmona Parra, 2018).

Este silenciamiento emocional explica en gran medida las menores tasas de ideación explícita capturadas por el instrumento de Beck en la muestra masculina, lo cual demanda una lectura crítica de los datos estadísticos frente a la realidad sociocultural (Flores, et al., 2024).

Resulta fundamental destacar la investigación de Nuñez Udave, et al., (2024), la cual afirma que la ideación suicida, siendo esta aquellos pensamientos sobre la propia muerte que puede llegar a tener un individuo, resulta ser un tema complejo por ser multicausalidad y por su gran impacto. Al aplicar instrumentos psicométricos equivalentes en poblaciones universitarias hispanohablantes, se observa que la transición de la adolescencia a la adultez emergente, acoplada a las presiones específicas de la facultad de medicina, detona una crisis de autoeficacia que afecta de manera diferencial a la psique femenina.

Además, el componente de la violencia estructural basada en género no puede ser obviado al interpretar estos resultados, ya que las interacciones dentro de los centros de educación superior no están exentas de sexismo, acoso y discriminación, factores que se acumulan en el exosistema de la comunidad universitaria y operan como un peso que fractura su resiliencia (Acosta Gutiérrez & Limas Hernández, 2024).

En la misma línea argumentativa, Castro Muñoz y Garavito Ariza (2026) destacan que las diferencias de sexo en la epidemiología suicida están estrechamente mediadas por la calidad de las relaciones interpersonales y la percepción de ser una carga para el núcleo primario, además la presión por cumplir simultáneamente con el rol de estudiante de alto rendimiento y las exigencias de cuidado en el hogar, siendo este, un fenómeno prevalente en las sociedades latinoamericanas que empuja a las mujeres hacia un estado de "pertenencia frustrada" o desgaste crónico.

Por ende, los resultados de la tabla 6 evidencian que el diseño de intervenciones en salud mental universitaria carecerá de eficacia si se aborda al estudiantado de manera homogéneo, resulta primordial la creación de protocolos de tamizaje que incluyan una perspectiva de género, comprendiendo que el riesgo femenino se manifiesta a través de un alto volumen de ideación estructurada, mientras que el riesgo masculino se oculta tras barreras relacionadas al machismo (Moreno-Küstner, et al., 2025)

El factor protector de las creencias religiosas

La espiritualidad y la religión demostraron ser variables clínicas que resultaron determinantes en la contención del riesgo, la prueba U de Mann-Whitney reveló diferencias altamente significativas al momento de comparar a los estudiantes que profesan creencias

religiosas frente a los que no, evidenciando un alto impacto tanto en las puntuaciones de ideación suicida ($U = 2115$, $p = .002$) como en las de intencionalidad ($U = 2604$, $p = .048$).

Tabla 7
Diferencias en el riesgo suicida según la tenencia de Creencias Religiosas

Dimensión	Creencias	N	Media	Desviación	Prueba	p-valor
Clínica				Típica	U	
Ideación Suicida	Sí	203			2115	.002*
	No	31				
Intencionalidad	Sí	203	2.18	4.36	2604	.048*
	No	31	3.74	5.11		

Nota. Datos extraídos del análisis inferencial general. El nivel de significancia establecido fue de $\alpha = .05$

La prueba estadística revela que la presencia de creencias religiosas muestra diferencias altamente significativas en los niveles de ideación suicida ($U = 2115$, $p = .002$) y en la intencionalidad autolítica ($U = 2604$, $p = .048$). Los estudiantes de medicina que confirmaron poseer creencias exhibieron medias de ideación sustancialmente inferiores ($M = 3.12$ frente a $M = 8.35$ en el grupo sin creencias) y una menor propensión a la planificación activa ($M = 2.18$ frente a $M = 3.74$), este hallazgo estadístico documenta un efecto que funciona como amortiguador en la fe frente al dolor psíquico detonado por la inestabilidad de la adultez emergente (Shneidman, citado en Villarreal & Castro, 2024).

La religiosidad no se reduce a la mera asistencia a cultos institucionales, sino que se operacionaliza como una variable multidimensional que fomenta el bienestar subjetivo, en relación a esto Guevara Rabanal et al. (2025), en su investigación argumentan que la religión inhibe los procesos psicopatológicos al reestructurar cognitivamente la percepción de las crisis.

Estas dinámicas de protección no son puramente internas, sino que poseen un fuerte componente de cohesión social (Llopis-Goig & Molina-Luque, 2026) pues pertenecer a una congregación o grupo espiritual inserta al joven en redes de apoyo secundarias que actúan como "familias extendidas" (Sakura, 2023). Esto mitiga el sentimiento de soledad y aislamiento, en este sentido Caro-Delgado & Ballesteros Cabrera, 2022, como se citó en Castro Muñoz & Garavito Ariza, 2026 menciona que los factores sociales y las interacciones al interior de contextos formales e informales, como el sentido de pertenencia y la espiritualidad, disminuyen drásticamente la probabilidad de ocurrencia del suicidio.

Sin embargo, el análisis propuesto quedaría incompleto si no se problematizara el constructo de las "luchas espirituales". Si bien el resultado global ($p = .002$) marca una protección significativa, la religiosidad puede ser en un factor de riesgo cuando el estudiante experimenta un conflicto interno entre su identidad y la doctrina que profesa (Ghasemisarukolai, et al., 2025). Este constructo es excepcionalmente destructivo en poblaciones de diversidad sexual, pues para las personas con orientaciones o identidades no normativas (población LGBTQIA+), ciertas estructuras familiares y religiosas actúan como un mecanismo de necropolítica, donde el rechazo se convierte en un factor predisponente directo al suicidio (Carvalho & Uziel, 2025).

En estas circunstancias, las creencias religiosas degradan el autoconcepto y generan baja autoestima, un diagnóstico íntimamente ligado al desarrollo de planes letales en estudiantes de ciencias de la salud (Silva, et al., 2024). De esta forma, aunque estadísticamente las creencias fungieron como una fuente de contención para la gran mayoría (203 estudiantes), se debe evaluar cualitativamente la naturaleza de dicha fe, es decir, si se sitúa en punitiva vs. Compasiva, para poder así estratificar el verdadero nivel de resiliencia del sujeto.

Apoyo emocional y conflictos interpersonales

El entorno social más cercano del estudiante juega un rol dual: puede actuar como el mayor escudo protector o como el principal detonante clínico. La percepción de carecer de apoyo emocional generó diferencias críticas en el riesgo. Los estudiantes sin apoyo presentaron medias significativamente más altas en ideación ($M = 7.33$ vs. $M = 3.24$; $U = 2225$, $p = .002$) y una intencionalidad severamente agravada ($M = 5.09$ vs. $M = 1.95$; $U = 2372$, $p < .001$).

Paralelamente, la presencia activa de conflictos interpersonales elevó la intencionalidad suicida de manera significativa ($U = 5050$, $p = .004$). Al profundizar en el origen de estas tensiones mediante la prueba de Kruskal-Wallis, se determinó que el tipo de conflicto afecta significativamente la ideación ($\chi^2 = 11.2$, $p = .011$). Las comparaciones post hoc de Dwass-Steel-Critchlow-Fligner confirmaron que los conflictos de origen familiar ($p = .049$) y social ($p = .049$) son los que marcan la diferencia estadística frente a quienes no reportan conflictos.

Tabla 8

Impacto del Apoyo Emocional en el comportamiento suicida (N=234)

Dimensión	Apoyo	N	Media	Desviación	Prueba	p-valor
Clínica	Emocional			Típica	U	
Ideación Suicida	Sí tiene	201	3.24	4.66	2225	.002*
	No tiene	33	7.33	7.19		
Intencionalidad	Sí tiene	201	1.95	4.06	2372	<.001*
	No tiene	33	5.09	5.87		

Nota. * $p < .05$

La prueba U de Mann-Whitney muestra que los 33 estudiantes universitarios que reportan una carencia total de apoyo emocional presentan niveles altos de ideación suicida ($M = 7.33$) en comparación con el grupo que menciona si tener apoyo emocional ($M = 3.24$), alcanzando una significancia de $p = .002$. Este hallazgo se intensifica al analizar la intencionalidad, pues la ausencia de redes de contención dispara la planificación suicida con un nivel de significancia de $p < .001$ ($M = 5.09$ frente a $M = 1.95$), esto demuestra que, sin la soledad y el aislamiento constituyen el principal propulsor hacia la estructuración logística de la propia muerte (Ramírez Ayala, 2023).

Cuando se muestran escenarios como los expuestos resulta imprescindible detallar aquellos factores que resultan determinantes en la intensificación de la conducta suicida, por esto, Velasteguí & García (2024) mencionan que el apoyo social percibido por el estudiantado universitario muestra correlaciones significativas negativas con la depresión y el riesgo de suicidio y que el aumento de los síntomas en aislamiento intensifica significativamente la letalidad esperada.

La carencia de apoyo emocional detona el sentimiento crónico de pertenencia frustrada postulado por la Teoría Psicológica Interpersonal del Suicidio (IPTS) de Thomas Joiner (2019). Los universitarios, inmersos en la agotadora transición de la adultez emergente, sufren un colapso de sus capacidades neurocognitivas de afrontamiento cuando enfrentan el fracaso académico sin un anclaje emocional que valide su dolor y les devuelva un sentido de autoeficacia (Caicedo Guale, et al., 2024).

El origen primario de esta privación de apoyo suele encontrarse en el núcleo más próximo del joven, para determinar las fuentes de tensión que precipitan este riesgo, se empleó la prueba de Kruskal-Wallis, revelando que la tipología del conflicto afecta significativamente la ideación ($p = .011$).

Tabla 9*Comparaciones post hoc (DSCF) para Ideación Suicida según Principales Conflictos*

Comparaciones entre pares (Tipos de Conflicto)	Estadístico W	p-valor
Familiar - No hay conflictos	-3.644	.049*
Social - No hay conflictos	-3.640	.049*
Familiar – Social	2.278	.373
Social – Educacional	-2.842	.184
Familiar – Educacional	-1.710	.621
Educacional - No hay conflictos	-0.960	.905

Nota. * $p < .05$. Las comparaciones fueron realizadas mediante la prueba de Dwass-Steel-Critchlow-Fligner.

Las comparaciones por pares demuestran estadísticamente que los conflictos de orden familiar ($p = .049$) y los problemas de índole social ($p = .049$) son los responsables directos de la divergencia clínica en comparación con aquellos sujetos libres de conflictos.

Paradójicamente, la carga puramente educacional no alcanzó significancia frente al grupo base ($p = .905$). Esto subraya una verdad clínica, la presión de los estudios, por sí sola, rara vez induce al acto autolítico si el estudiante posee un hogar funcional; es la combinación letal de exigencia académica y un entorno familiar o social hostil lo que desmantela su voluntad de vivir (Toro Astudillo & Barreno López, 2024).

Sobre las dinámicas familiares disfuncionales, Castro Muñoz y Garavito Ariza (2026), en su revisión, dictaminan con precisión el impacto de estos factores, pues se determinó que la unión, el respaldo afectivo y el diálogo abierto actúan como los principales escudos preventivos dentro del núcleo familiar, en contraste, las dinámicas disfuncionales en el hogar, sumadas a las situaciones de hostigamiento o marginación en el entorno académico, se consolidan como los estresores de mayor peligro, además de las relaciones interpersonales negativas y el aislamiento social destruyen el sentido de pertenencia, incrementando directamente la ideación activa y las conductas autolesivas en la juventud universitaria.

Asimismo, las disputas relacionales de carácter social ($p = .049$), como el bullying o discusiones, anulan la posibilidad de forjar redes de contención secundarias (Peña et al., 2023). Esto provoca que el sujeto se enfrente a una cuarta ola de afectaciones, marcada por la soledad y el debilitamiento de los lazos presenciales, secuela directa de las interrupciones pospandémicas (Flores, 2023). Los resultados inferenciales de las Tablas 8 y 9 despatologizan, parcialmente, el fenómeno suicida, reubicando la responsabilidad en la calidad del tejido relacional humano y subrayando que la terapia individual será insuficiente si el universitario retorna diariamente a un ecosistema familiar y social marcado por la coerción y el desamparo.

Variables sociodemográficas sin significancia estadística en el riesgo suicida

Es fundamental reportar aquellas variables que, contrario a ciertas premisas epidemiológicas generales, no mostraron un impacto estadísticamente significativo en la alteración del riesgo de comportamiento suicida en este estudio específico ya que, al aplicar las pruebas de contraste de hipótesis correspondientes, se descartó la influencia directa de la edad, el estado civil, estructura familiar, factores socioeconómicos sobre las puntuaciones de las escalas clínicas de Beck.

Tabla 10

Resumen de variables sociodemográficas sin significancia estadística ($p > .05$)

Variable	Prueba Estadística	p-valor	p-valor
Sociodemográfica	Aplicada	(Ideación)	(Intencionalidad)
Edad	Correlación de Spearman (Rho)	.881	.430
Estado civil	U de Mann-Whitney	.981	.322
Ingreso mensual	U de Mann-Whitney	.378	.783
Estructura familiar	U de Mann-Whitney	.572	.593
Ocupación actual	Kruskal-Wallis	.579	.654

Nota. Datos extraídos del análisis inferencial general. El nivel de significancia establecido fue de $\alpha = .05$

La ausencia de significancia estadística en variables tradicionalmente predictivas como la edad, el nivel de ingresos o el estado civil, no representa una carencia en los hallazgos, sino más bien expone una realidad sobre la población universitaria de ciencias de la salud, puesto que estos resultados nulos pueden explicarse a través de fenómenos fundamentales

En principio, la literatura clásica sostiene que la precariedad económica o el entorno de vivienda son determinantes del riesgo suicida, sin embargo, los datos de esta investigación sugieren que el estudiante de medicina percibe a su carrera como un macro-estresor, tal y como lo mencionan Gómez-Ospina & García-Perdomo (2024), estos investigadores detallan que estudiar carreras afines a la salud, eclipsa las diferencias socioeconómicas de base, puesto que lo más importante se deposita en la exigencia académica, el sacrificio en relación

a horas del sueño y la competitividad entre pares, actuando como estresores universales, pues en este ecosistema, el desgaste psicológico llega a impactar con la misma severidad al estudiante que posee altos ingresos como al que no los tiene.

Por otro lado, Rengifo (2025) detalla que factores como la soltería, (siendo en esta investigación de mayor significancia con un 96.2%) o la dependencia económica exclusiva de los padres no disparan el riesgo suicida porque son condiciones esperadas y socialmente validadas, a diferencia de la población adulta general, donde el desempleo o la falta de pareja pueden vivenciarse como fracasos vitales que precipitan la ideación suicida, en el estudiante de medicina de aproximadamente 20 años existe una "clausula" o permiso social para ser dependiente mientras se forma, por ende, estas variables, en esta investigación en particular pierden su carga de riesgo en relación al comportamiento suicida.

Estos hallazgos dirigen hacia un nuevo enfoque sobre el cómo realizar los protocolos de prevención del suicidio en población universitaria, pues, el riesgo de conducta suicida engloba muchos aspectos contextuales que deberían ser de principal interés ya que el verdadero foco principal para la ideación y planificación suicida en futuros médicos radica en la fractura de su red emocional y la forma en la que transita el periodo universitario independientemente de su estrato social o edad.

Conclusiones

El análisis del perfil sociodemográfico de los estudiantes de medicina revela una vulnerabilidad estructural fuertemente marcada por la "paradoja de género", evidenciando que las mujeres enfrentan una carga desproporcionada de morbilidad psíquica, estadísticamente, el sexo femenino presentó niveles significativamente superiores tanto en ideación ($p = .024$) como en intencionalidad estructurada ($p = .036$) frente a sus pares masculinos, lo que demuestra que la presión del entorno clínico-académico interactúa negativamente con las expectativas de género.

Asimismo, la dedicación exclusiva a los estudios, reportada por el 83.8% de la muestra, no logra operar como un factor de protección material o psicológico, por el contrario, esta condición tiende a monopolizar la identidad del universitario hacia el rendimiento académico, restándole espacios vitales de compensación y volviéndolo sumamente frágil ante el fracaso, esta fragilidad se agrava al constatar que más de un tercio de la población (34.2%) reporta experimentar conflictos activos en su entorno primario, ubicando a las tensiones de índole familiar, social y expectativas educativas como los estresores más potentes.

En cuanto a la medición del riesgo, se comprueba la existencia de una crisis de salud pública silenciosa y latente, pues los resultados indican que un 27.4% de los participantes transita por niveles de riesgo medio y alto de ideación suicida; el hallazgo más crítico radica en el avance progresivo hacia la dimensión conductual, donde el 31.2% de la población presenta algún grado de intencionalidad estructurada y un 3.9% se sitúa en una categoría de alto riesgo inminente de planificación, esto ratifica que el comportamiento autolítico en este grupo poblacional no se limita a la rumiación pasiva sobre la muerte, sino que evoluciona de manera dinámica y peligrosa hacia la estructuración metodológica y logística del acto letal.

Finalmente, al establecer las diferencias y relaciones significativas, se evidencia que el aislamiento y la disfuncionalidad relacional se erigen como los verdaderos detonantes del comportamiento suicida, desmintiendo que la carga puramente educacional induzca al acto autolítico cuando existe un entorno estable, además la carencia de redes de apoyo emocional dispara la planificación suicida con un nivel de significancia crítico ($p < .001$), demostrando que la convergencia de soledad no deseada y hogares hostiles fractura la resiliencia del estudiante, en contraparte, las creencias religiosas demostraron fungir como un factor de protección estadísticamente significativo ($p = .002$ para la disminución de la ideación) al proveer redes de apoyo secundarias fundamentales, por lo que el riesgo suicida universitario es el síntoma de un quiebre relacional y sistémico que exige a las instituciones de educación superior superar los abordajes estrictamente reactivos y buscar implementar políticas preventivas integrales en salud mental universitaria.

Recomendaciones

- Se recomienda promover, en articulación con el Departamento de Bienestar Universitario, la aplicación periódica de instrumentos de tamizaje (como las escalas BSS y SIS), con el fin de identificar oportunamente el riesgo clínico y focalizar los recursos de atención en las poblaciones estudiantiles más vulnerables.
- Se sugiere que futuras investigaciones amplíen el enfoque hacia diseños metodológicos mixtos o cualitativos, para comprender a mayor profundidad cómo la "paradoja de género" y las dinámicas de aislamiento afectivo se interrelacionan en el contexto de la educación superior.
- Finalmente, se sugiere que, a partir de los resultados sobre la carencia de soporte emocional, se diseñen planes de intervención enfocados en redes de apoyo entre pares y

primeros auxilios psicológicos, respondiendo a la necesidad urgente de fortalecer la contención dentro del propio campus universitario.

Referencias Bibliográficas

- Acosta Gutiérrez, C. O., & Limas Hernández, A. (2024). El comportamiento suicida en jóvenes: un estudio de caso desde la Teoría Ecológica de Bronfenbrenner. *Ehquidad International Welfare Policies and Social Work Journal*, (21), 217-240. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2024.0009>
- Arcos-Rodríguez, V. A., Suárez-Molina, A. F., Zambrano-León, M. A., & Tarapuez-Cuatin, S. L. (2023). Diferencias de sexo asociadas al suicidio y años potenciales de vida perdidos: un estudio retrospectivo. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 41(2), e350940. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e350940>
- Agyapong-Opoku, F., Agyapong-Opoku, N., Agyapong, B., & Greenshaw, A. (2025). Suicidal Behaviors Among Medical Students: A Scoping Review of Systematic Reviews and Meta-Analyses. *Behavioral Sciences*, 15(9), 1215. <https://doi.org/10.3390/bs15091215>
- Bahamón, M. J., Javela, J. J., Ortega-Bechara, A., Matar-Khalil, S., Ocampo-Flórez, E., Uribe-Alvarado, J. I., Cabezas-Corcione, A., & Cudris-Torres, L. (2025). Social Determinants and Developmental Factors Influencing Suicide Risk and Self-Injury in Healthcare Contexts. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(3), 411. <https://doi.org/10.3390/ijerph22030411>
- Baños-Chaparro, J. (2022). Ideación suicida pasiva y activa: una breve descripción: Passive and active suicidal ideation: a brief description . *Peruvian Journal of Health Care and Global Health*, 6(1), 42–45. <https://doi.org/10.22258/hgh.2022.61.111>
- Beck AT, Kovacs M, Weissman A. Assessment of suicidal intention: the Scale for Suicide Ideation. *J Consult Clin Psychol*. 1979 Apr;47(2):343-52. doi: 10.1037//0022-006x.47.2.343. PMID: 469082.

- Beltran Pinilla , R. O. (2023). Factores Asociados a la Ideación Suicida en Estudiantes Adolescentes: Una Revisión Sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(5), 3078-3097. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i5.7940
- Caicedo Guale, L. C. ., Vera Molina, I. M. ., Párraga Giler, E. G. ., & Romero Baque, M. F. . (2024). Caracterización del control Inhibitorio y Flexibilidad Cognitiva en una muestra de sujetos y sus familiares con riesgo de comportamiento suicida. *Revista Científica De Psicología NUNA YACHAY - ISSN: 2697-3588.*, 6(11), 8–20. <https://doi.org/10.56124/nuna-yachay.v6i11.002>
- Caro-Delgado, Ángela G., & Ballesteros-Cabrera, Magnolia del Pilar. (2022). Ideación suicida en adolescentes y adultos jóvenes de América Latina y el Caribe: scoping review. *Revista de Salud Pública*, 24(6), 105615. Epub November 01, 2022. <https://doi.org/10.15446/rsap.v24n6.105615>
- Carvalho, M. F. L., & Uziel, A. P. (2025). Suicídio, estupro e família: trajetórias da necropolítica na vida de jovens LGBTQIA+. *Ciência & Saúde Coletiva*, 30(12), e08392024. <https://doi.org/10.1590/1413-812320253012.08392024>
- Casas Muñoz, A. (2024). Propuesta de Protocolo de Atención para niñas, niños y adolescentes con intento de suicidio. *Acta Pediátrica de México*, 45(Supl. 1), S100-S104. <https://doi.org/10.18233/apm.v45i1S.2873>
- Castellanos-Alvarenga, L. M., Sepúlveda-Páez, G., & Denegri-Coria, M. (2024). Actitudes hacia el endeudamiento y estrés financiero en adultos emergentes. *Suma Psicológica*, 31(1), 54-62. <http://www.scielo.org.co/pdf/sumps/v31n1/0121-4381-sumps-31-01-54.pdf>

- Castillo, M. E., y Gutiérrez, K. A. (2024). Dependencia emocional en estudiantes universitarios: una revisión sistemática. *PSIDIAL: Psicología y Diálogo de Saberes*, 3(1) 63-79. <https://doi.org/10.33936/psidial.v3i1.6774>
- Castro Muñoz, J. A., & Garavito Ariza, C. E. (2026). Relaciones sociales en jóvenes universitarios, asociadas con ideación suicida en Latinoamérica (2020–2024): scoping review. *Informes Psicológicos*, 25(2), 153-172. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v25n2a10>
- Castro S, Pastene C, Vásquez N, Galleguillos P, Salas M, Alvarado R. Factors associated with suicide risk and attempts in healthcare students: A cross-sectional study. *Medwave* 2024;24(5): e2756 doi: 10.5867/medwave.2024.05.2756
- Cervantes Castillo, M. L., Denis Rodríguez, P. B., Melo-Santiesteban, G., Baltazar Ramos, J. I., & Denis Rodríguez, E. (2025). Análisis epidemiológico de la ideación suicida en estudiantes universitarios. *RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 15(30), e836. <https://doi.org/10.23913/ride.v15i30.2297>
- Espinosa Yépez, K. R. (2025). Años de vida perdidos prematuramente (AVP) y su impacto económico debido al suicidio en Ecuador durante el periodo 2016-2023. *Metro Ciencia*, 33(2), 12–22. <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol33/2/2025/12-22>
- Etchevers, M. J., Garay, C. J., Galiana, A., López, P., Helmich, N., & Bodón, C. (2025). *Guía práctica para la prevención e intervención en suicidio y autolesión en el ámbito escolar*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. <https://opsa.psi.uba.ar>
- Falcó-Dols, N., Garrigos, G. C., Mora-López, G., Berenguer-Poblet, M., & Martínez-Herrero, N. (2026). Intervenciones de prevención de la conducta suicida y alfabetización en

salud mental en el entorno universitario: una revisión sistemática. *Revista Española de Enfermería de Salud Mental*. Falco-Dols et al (2026)

Fernández Cando, D. A., Chávez Merino, F. E., Córdova Chafra, K. E., Gaibor Herrera, S. I., Jiménez González, R. J., Cholango Tenemaza, E. G., & Gómez Coronel, M. B. (2025). Salud mental y apoyo social en universitarios ecuatorianos. *SAGA: Revista Científica Multidisciplinar*, 2(4), 219-229.

<https://doi.org/10.63415/saga.v2i4.273>

Ferreira, D da S, Ferreira, VG, Maciel N de S, Bernardo FM dos S, Grimaldi MRM, Carvalho CM de L. (2023). Suicide risk among nursing students attending a public university. *Cogitare Enferm*; 28 <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.89830>.

Fuerte Montaña , L. ., Giraldo Quispe , M. Ángel ., Arica Solorzano , A. E. ., Soto Pérez Palma , R. E. ., & Cumpa Gavidia, J. L. . (2026). Ideación suicida y factores sociodemográficos, en estudiantes universitarios. *Vive Revista De Investigación En Salud*, 9(26), 1–13. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v9i26.489>

Flores Verduzco, G. R., González Bello, E. O & Cuamba Osorio, N. (2024): *Depresión e Ideación Suicida en Estudiantes Universitarios: Un estudio Exploratorio con Perspectiva Género*. Edit. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Económicas y Asociación Mexicana de Ciencias para el Desarrollo Regional, Ciudad de México, pp. 459-474. ISBN UNAM 978-607-30-9902-8, AMECIDER 978-607-8632-51-0

Gallo-Barrera, Y., Perdomo-Rojas, J., & Caballero-Domínguez, C. (2023). Exposición a la violencia e ideación suicida en estudiantes universitarios de Santa Marta, Colombia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 55, e24. Epub November 26, 2023. <https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23003>

García-Alba, C., Estébanez, S., & García-Alba, J. (2010). Propiedades psicométricas de la Escala de Intencionalidad Suicida de Beck (SIS) en una muestra de pacientes con tentativa de suicidio. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 38(5), 267-274.

Gómez Cordones, Y. J., & Lima Rojas, D. (2023). Relación entre manifestaciones de depresión e ideación suicida en adolescentes de 15 a 17 años. *ULEAM Bahía Magazine (UBM) E-ISSN 2600-6006*, 4(7), 227–241. Recuperado a partir de https://revistas.uleam.edu.ec/index.php/uleam_bahia_magazine/article/view/381

Gómez-Ospina, J. C., & García-Perdomo, H. A. (2024). Prevalencia y factores asociados al síndrome de burnout y engagement en estudiantes de ciencias de la salud en una universidad pública (2019). *Revista colombiana de psiquiatría*, 53(3), 310-317.

Gómez Tabares, A. S., Chávez Gómez, S. A., & Correa Duque, M. C. (2025). Caracterización del riesgo suicida y factores sociodemográficos asociados en población joven. *Estudios Del Pacífico*, 4(8), 72–91. Recuperado a partir de <https://revistas.uniclairetiana.edu.co/index.php/EstudiosdelPacifico/article/view/903>

Ghasemisarukolai, M., Lacrouts, K., López, A., Rofrano, P., & Ibañez, E. (2025). La Religiosidad, la Espiritualidad, y el Bienestar Subjetivo de los Estudiantes Universitarios. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*, 10(385).

Guevara Rabanal, D. A., Alegre Bravo, A. A., & Belzussar García, N. A. (2025). The Role of Religiosity and Intrafamilial Relationships in Suicidal Ideation among High-school Adolescents: A PLS-SEM Analysis. *Interacciones*, 11, e433. <https://doi.org/10.24016/2025.v11.433>

Guevara Tirado, A. (2024). Determinantes sociodemográficos del acto suicida en la población peruana: un análisis multivariable. *Revista Médica Herediana*, 35(4), 204–211. <https://doi.org/10.20453/rmh.v35i4.5020>

Hernández Castillo, M. D., Galicia Torres, M. R., Ávila Gonzaga, S. E., Casas Muñoz, A., Velasco Rojano, A. E., Rodríguez-Caballero, A., & Solórzano García, E. (2024).

Intento de suicidio en población pediátrica: abordaje integral en el área de urgencias. *Acta Pediátrica de México*, 45(Supl. 1), S73-S88.

<https://doi.org/10.18233/apm.v45i1S.2731>

Hernandez Martinez, A., Gutierrez Martínez, J., Alvarez Rios, J. K., Laideo Villalba, N. D., & Martinez Chivata, W. S. (2025). Factores relacionados con el riesgo de suicidio en estudiantes universitarios: Revisión de literatura.

Hernández, Ana-María, & Leenaars, Antoon A.. (2010). Edwin S Shneidman y la suicidología moderna. *Salud mental*, 33(4), 355-360.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252010000400008&lng=es&tlng=es.

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill Education.

Huaraca Urquizo, M. C., & Martínez Mena, M. M. (2024). *Factores de riesgo en la ideación suicida estudiantes adolescentes* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Ecuador.

Tapia Varela, C. A., Bañuelos Ramírez E. J., Tapia Varela, J. R. (2025). Ideación suicida en estudiantes de dos universidades públicas del estado de Nayarit: un análisis comparativo por género. *EDUCATECONCIENCIA*, 33(2).

Instituto Nacional de Salud. (2025). *Informe del evento intento de suicidio, periodo epidemiológico VI, Colombia, 2025*. Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública. <https://www.ins.gov.co>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) & CONDUSEF. (2023). *Encuesta Nacional sobre Salud Financiera (ENSAFI) 2023*. Comunicado de prensa. <https://www.inegi.org.mx>

Javaloyes Velásquez, S., & Torales Cabrera, J. M. (2025). Ideación suicida y estrés percibido en estudiantes universitarios de Asunción. *Horizontes Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*, 9(39), 2819–2829.

Jiménez, T. I., Alcaide, M., & Estévez, E. (2024). Suicidal Behavior in Adolescents: A Latent Class Analysis of Risk Profiles. *Psychosocial Intervention*, 33(1), 13–24. <https://doi.org/10.5093/pi2025a13>

Kaur, H. ., Gupta, V. ., Garg, A. ., Sangeeta, & Padhi, B. K. (2024). Prevalence of Depression, Anxiety, Stress and Suicide Ideation Among Undergraduate Medical Students in India: A Systematic Review and Meta-Analysis. *National Journal of Community Medicine*, 15(10), 868–883.
<https://doi.org/10.55489/njcm.151020244529>

Landa-Blanco, Miguel, Urtecho-Osorto, Oscar Rolando, & Aguilar-Chávez, Miguel Mercado Ángel. (2022). Factores psicológicos asociados al riesgo suicida en estudiantes universitarios de Honduras. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 40(1), 7. Epub August 22, 2022. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.8537>

López Agudelo, I., Rojas Jiménez, V& Ávila Arboleda. (2025). El suicidio en estudiantes universitarias en Colombia. Universidad del Valle. Tuluá, Colombia.

Llopis-Goig, R., & Molina-Luque, F. (2026). Salud mental y vinculación a la universidad en estudiantes de grado. *Revista Española De Sociología*, 35(1), a291.
<https://doi.org/10.22325/fes/res.2026.291>

Martín Montero, A. (2023). *Conducta suicida, psicosis, factores de riesgo, factores de protección: Una revisión sistemática* (Trabajo de fin de máster, Universidad de Oviedo).

Matajira Camacho, Y. J., y Vargas Vargas, N. J. (2024). Estrategias de afrontamiento en adultos jóvenes con duelo por finalización de la relación de pareja. *Psychologia*, 18(2), 81–98. <https://doi.org/10.21500/19002386.7022>

Méndez Romero, Nancy Araceli, & León Verdín, Ma. Guadalupe. (2025). Anxiety, Depression and Suicidal Behavior in University Students in the State of Mexico. *Salud mental*, 48(5), 245-251. Epub 23 de enero de 2026. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2025.028>

Moreno-Küstner, B., Jiménez Feo, L., Oliver, J., & Ramos Martín, J. (2025). Suicidal behavior and professional help-seeking among university students in Spain: A gender perspective. *Journal of Affective Disorders*, 372, 120711. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.120711>

Murillo R, Anzules J. *Prevalencia y factores asociados a ideación suicida en estudiantes de medicina: una revisión de alcance*. Rev Qhalikay. 2024; 8(1): 32-47. DOI: <https://doi.org/10.33936/qkracs.v8i1.6475>

Narváez Almeida, D. S. (2024). *Trauma e ideación suicida en estudiantes universitarios*. Tesis de grado. Universidad Tecnológica Indoamérica.

Núñez Udave, L. F. (2024). Ideación suicida: Su relación con la autoestima y el apoyo de pareja en personas de Saltillo, Coahuila, México. *Polis*, 20(2), 39–

58.(https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-23332024000200053)

Peng P, Hao Y, Liu Y, Chen S, Wang Y, Yang Q, Wang X, Li M, Wang Y, He L, Wang Q, Ma Y, He H, Zhou Y, Wu Q, Liu T. The prevalence and risk factors of mental problems in medical students during COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 2023 Jan 15;321:167-181. doi: 10.1016/j.jad.2022.10.040. Epub 2022 Oct 28. PMID: 36341802; PMCID: PMC9613786.

Peña, J. B., Escobar, N., Fernández, P., Bazan Pedrão, G., Gutiérrez, D., Caballero, N., & Zarza, J. (2023). Ideación suicida en estudiantes universitarios de una universidad privada de Asunción. *Revista de Investigación Científica y Tecnológica*, 7(2), 47-57.

Quintero, J. A. (2024). La prevención, intervención y postvención del suicidio desde un enfoque comunitario. *Cuadernos de Trabajo Social*, 37(1), 127-136. <https://doi.org/10.5209/cuts.92021>

Ramírez Ayala, P. B. (2023). Evaluación del riesgo de suicidio. Estudio realizado en estudiantes universitarios. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2), 5768-5780.

Ramírez, J. A., Montañez, R. L., Tovar, D. A., Vega, M. Y., & Ruiz, M. G. (2024). Diagnóstico de ansiedad y depresión, alumnos de primer semestre de la generación 2023-2026 de la UAO 06. *EDUCATECONCIENCIA*, 32(5), 1–18. <https://educateconciencia.com/index.php/revistaeducate/article/download/367/379>

- Rahman M, Kabir MHMI, Sultana S, *et al* Suicidal behaviours and associated factors among Bangladeshi medical students: a systematic review and meta-analysis (2000–2024) *BMJ Open* 2025;15:e095573. doi: 10.1136/bmjopen-2024-095573.
- Rengifo, J. C. R. (2025). Salud mental y factores de bienestar subjetivo en estudiantes universitarios latinoamericanos: un estudio documental. *Cultura y Droga*, 30(39), 151-173.
- Rivera-Lozada, O., et al. (2025). Family functioning, depression, violence, and their influence on suicide risk in Peruvian adults. *Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo (InveCom)*, 1(1).
- Riofrio, M., & Llanos Román, G. (2026). Conductas de riesgo y riesgo suicida en adolescentes: influencia de factores sociodemográficos. *Revista Ñeque*, 9(23), 92–105. <https://doi.org/10.33996/revistaneque.v9i23.217>
- Rizvi A, Harmer B, Saadabadi A. Suicidal Ideation (2024). StatPearls. StatPearls Publishing. Healthy Minds Study. *College Students' Reports of Depression, Anxiety, Suicidal Thoughts Continue to Move in Positive Direction*. Boston University School of Public Health.
- Robles Urgilez, M., Viteri Rojas, A. M., Calle Gómez, M. A., Betancourt Ruiz, M., & Hinojosa Grijalva, J. P. (2024). Abordando la salud mental: riesgo de suicidio en universitarios durante la pandemia por COVID-19. *Encuentros*, 22. <https://doi.org/10.5281/zenodo.13684156>
- Rojano García, P. L., & Altamirano López, L. F. (2024). Impulsividad e ideación suicida en estudiantes universitarios. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 6(7), 165–174. <https://doi.org/10.59169/pentaciencias.v6i7.1320>

- Rosas-Fuentes, P. D., & Hermosillo-de la Torre, A. E. (2025). Factores de la regulación emocional y síntomas clínicos asociados al riesgo suicida: un modelo explicativo. *Acta Universitaria*, 35. <https://doi.org/10.15174/au.2025.4446>
- Rosero-Ordóñez, S. F. (2023). Evaluación de riesgo suicida en estudiantes universitarios. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 7(13), 15-27. Pñ
- Rozalén, A. (2023). Suicidio más allá del diagnóstico: un enfoque centrado en la persona y su circunstancia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 43(143), 217-236. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352023000200002>
- Rueda-Jaimes, G. E., Castro-Rueda, V. A., Rangel-Martínez-Villalba, A. M., Moreno-Quijano, C., Martínez-Salazar, G. A., & Camacho, P. A. (2009). Validación de la Escala de Ideación Suicida de Beck en pacientes con trastornos mentales. *Revista de Salud Pública*, 11(6), 917-925. <https://doi.org/10.1590/S0124-00642009000600009>
- Sakura. La comunidad religiosa como factor protector antes el suicidio. (2023). *Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 2(1), 167-180.
- Salazar-Parrales, I. M., Bermeo-Loor, B. K., Triviño-Carreño, A. E., & Romero-Moreira, C. M. (2024). Sistema de actividades para contrarrestar la ideación suicida en los estudiantes. *Revista Científica Multidisciplinaria Arbitrada Yachasun*, 8(15), 2–22. <https://editorialibkn.com/index.php/Yachasun/article/view/570/944>
- Sánchez-Teruel, D., García-León, A., & Muela-Martínez, J. A. (2025). Psychological Predictors of Suicide Risk in Emerging Adults: A Study of University Students in Spain. *Ansiedad y Estrés*, 31(2), 95-103. <https://doi.org/10.5093/anyes2025a13>

Sánchez-Villena, Andy Rick, & Temple-Focón, Isabella. (2023). Experiencias de discriminación étnico-racial e ideación suicida en población adulta peruana: el rol mediador de las emociones. *Suma Psicológica*, 30(2), 73-82. Epub May 14, 2024.

<https://doi.org/10.14349/sumapsi.2023.v30.n2.8>

Silva B de A, Menezes AF de, Abud ACF, Freitas CKAC, Gois CFL, Diniz FS, et al. Suicidal ideation and associated factors among health sciences students in the pandemic times. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2024 [cited “insert year, month and day”]; 29. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.95632>.

Solarte, M. C., Araujo, O. L., Muñoz, D. F., Villalobos, F. H., Ceballos, A. K., & Luna, E. G. (2024). Entrenamiento a gatekeepers para la prevención de conductas suicidas en el entorno escolar. *Universidad y*

Salud, 26(2). <https://doi.org/10.22267/rus.242602.316>

Soto Salcedo, A. G. (2023). *La conducta suicida y su relación con factores psicosociales vinculados a la salud mental en población juvenil chilena*. Helvia

Repositorio. <http://hdl.handle.net/10396/26136>

Shiguango Solis, C., Sarmiento Benavides, A. (2025). Estudio Comparativo sobre la Ideación Suicida en Adultos Jóvenes en Relación al Género. *Dominio De Las Ciencias*, 11(2), 1491–1504. <https://doi.org/10.23857/dc.v11i2.4398>

Toro Astudillo, M. E., & Barreno López, J. S. (2024). Estrategias de Afrontamiento y Riesgo Suicida en Estudiantes Universitarios. *Arandu UTIC*, 11(2), 1696-1717.

Valladares-Garrido Danai , Zila-Velasque J. Pierre , Santander-Hernández Flor M. , Guevara-Morales Miguel A. , Morocho-Alburquerque Noelia , Failoc-Rojas Virgilio E. , Pereira-Victorio César Johan , Vera-Ponce Víctor J. , León-Figueroa Darwin A. ,

Valladares-Garrido Mario J. (2024). Association between love breakup and suicidal ideation in Peruvian medical students: a cross-sectional study during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1287036.

<https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1287036>

Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner, T. E., Jr (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological review*, 117(2), 575–600. <https://doi.org/10.1037/a0018697>

Velasteguí Velasteguí, E. G., & García Ramos, D. C. (2024). Apoyo social y riesgo suicida en estudiantes universitarios. *Revista Científica de Salud BIOSANA*, 4(4), 143–152.

Yeler, Z., Yeler, M., & Hursitoglu, O. (2025). Psychological strain and suicide rumination in emerging adulthood: The mediating role of depression. *Healthcare*, 13(15), 1875. <https://doi.org/10.3390/healthcare13151875>