

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE:

MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA MENCIÓN PSICOLOGÍA EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES

TEMA:

FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA IDEACIÓN SUICIDA DE
ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Autor:

HERIBERTO ENRIQUE LUNA ALVAREZ

Tutor:

MSC. WASHINGTON RAFAEL MIRANDA VERA

Milagro, 2022

Derechos de autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **Heriberto Enrique Luna Álvarez** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de Magister en Psicología Clínica mención Atención en Emergencias y Desastres, como aporte a la Línea de Investigación Salud Pública y Bienestar Humano Integral de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 24 de mayo de 2023



firmado electrónicamente por:
HERIBERTO ENRIQUE
LUNA ALVAREZ

Heriberto Enrique Luna Álvarez

0912017811

Aprobación del Director del Trabajo de Titulación

Yo, **Msc. Washington Rafael Miranda Vera** en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **Psic. Heriberto Enrique Luna Álvarez**, cuyo tema es **Factores De Riesgo Que Influyen En La Ideación Suicida De Estudiantes Universitarios**, que aporta a la Línea de Investigación Salud Pública y Bienestar Humano Integral, previo a la obtención del Grado **Magister en Psicología Clínica mención Atención en Emergencias y Desastres**, trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 9 de mayo de 2023



WASHINGTON RAFAEL
MIRANDA VERA

Msc. Washington Rafael Miranda Vera

0915788814

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
DIRECCIÓN DE POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN ATENCIÓN EN EMERGENCIAS Y DESASTRES CON MENCIÓN EN ATENCIÓN EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**, presentado por **PSICÓL. LUNA ALVAREZ HERIBERTO ENRIQUE**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN LA IDEACIÓN SUICIDA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	55.67
DEFENSA ORAL	35.67
PROMEDIO	91.33
EQUIVALENTE	Muy Bueno



Mgs. AGUALONGO AMANGANDI JOFFRE DAVID
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Mgs. CHISAGUANO CHISAGUANO LUIS ARMANDO
VOCAL



PEÑA HERRERA BERNARDO
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

DEDICATORIA

A mis grandes amores, Joaquín y Mónica.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, mi familia, mis maestros, mis amigos y mis estudiantes

Resumen

La investigación que se realiza en este trabajo aborda una problemática oculta pero de alto riesgos en jóvenes universitarios de una carrera de salud. Las referencias iniciales proponen una visión histórica del abordaje, así como elementos comunes en investigaciones de varios países y autores que nos llevan a declarar nuestro objetivo general como: Identificar los factores de riesgo que influyen en la ideación suicida de estudiantes universitarios de la carrera licenciatura en Enfermería que asisten a clases desde el mes de octubre hasta diciembre del 2022 en una universidad emblemática de la ciudad de Quito-Ecuador. Se hace énfasis en la condición de ser personas en formación para profesionales de salud, que sin embargo están expuestos a problemáticas similares a las de cualquier otro estudiante. Para recolección de datos se utilizó un cuestionario compuesto, en el cual se agregó de manera continua instrumentos validados, lo cual se describe en el desarrollo de la metodología. Los resultados revelan elementos predisponentes que generan alertas en la atención de algunos estudiantes a manera de intervención psicológica, adicionando el componente preventivo a través de acciones que incluyan a todos los estudiantes y se generen círculos sociales de apoyo para disminuir la ideación suicida y sus consecuencias. El trabajo no termina con la atención preventiva, sino que debe incluir la supervisión de casos y la promoción de salud en la institución de educación superior.

Palabras clave: ideación suicida, universitarios, factores de riesgo, salud

Abstract

The research carried out in this work addresses a hidden but high-risk problem in young university students in a health career. The initial references propose a historical vision of the approach, as well as common elements in research from several countries and authors that lead us to declare our general objective as: Identify the risk factors that influence suicidal ideation in university students of the bachelor's degree in Nursing who attend classes from October to December 2022 at an emblematic university in the city of Quito-Ecuador. Emphasis is placed on the condition of being people in training for health professionals, who, however, are exposed to problems similar to those of any other student. For data collection, a composite questionnaire was used, in which validated instruments were continuously added, which is described in the development of the methodology. The results reveal predisposing elements that generate alerts in the attention of some students as a psychological intervention, adding the preventive component through actions that include all students and generating social support circles to reduce suicidal ideation and its consequences. The work does not end with preventive care, but should include case supervision and health promotion at the institution of higher education.

Keywords: suicidal ideation, university students, risk factors, health

Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución de rangos de edades por sexo.....	48
Tabla 2. Resultados relacionados con Eje IV del DSM-IV-TR.....	48
Tabla 3. Resultados de escala de riesgo suicida de Plutchik.....	49
Tabla 4. Cuadro comparativo de distribución de acuerdo a actividades laborales.....	51
Tabla 5. Cuadro de frecuencia de riesgo suicida relacionado con los problemas psicosociales y ambientales.....	52
Tabla 6. Comparación con otras investigaciones.....	53

Contenido

INTRODUCCIÓN	- 11 -
Capítulo I: El problema de la investigación	- 14 -
1.1 Planteamiento del problema	- 14 -
1.2 Delimitación del problema	- 15 -
1.3 Formulación del problema.....	- 16 -
1.4 Preguntas de investigación	- 16 -
1.5 Determinación del tema	- 17 -
1.6 Objetivo general.....	- 17 -
1.7 Objetivos específicos	- 17 -
1.8 Hipótesis (de existir)	- 18 -
1.9 Declaración de las variables (operacionalización).....	- 18 -
1.9.1. Conceptualización	- 18 -
1.9.2. Operacionalización.....	- 19 -
1.10 Justificación	- 19 -
1.11 Alcance y limitaciones.....	- 20 -
CAPÍTULO II: Marco teórico referencial.....	- 22 -
2.1. Antecedentes.....	- 22 -
2.1.1 Antecedentes históricos	- 22 -
2.1.2 Antecedentes referenciales	- 24 -
2.2. Contenido teórico que fundamenta la investigación	- 28 -
2.2.1. Teoría De Plutchik	- 29 -
2.2.2. Modelo Teórico Ecológico De Bronfenbrenner.....	- 30 -
CAPÍTULO III: Diseño metodológico.....	- 37 -
3.1. Tipo y diseño de investigación	- 37 -
3.2. La población y la muestra	- 38 -

3.2.1. Características de la población	38 -
3.2.2. Delimitación de la población.....	38 -
3.2.3. Tipo de muestra.....	38 -
3.3. Los métodos y las técnicas	38 -
3.3.1. Eje IV del DSM-IV-TR. Problemas psicosociales y ambientales.....	40 -
3.3.2. Escala de Riesgo suicida de Plutchik (RSS).....	41 -
3.3.3. Escala Paykel de Suicidio (PSS).....	44 -
3.4. Procesamiento estadístico de la información.....	45 -
CAPÍTULO IV: Análisis e interpretación de resultados.....	47 -
4.1 Análisis de la situación actual	47 -
4.2 Análisis Comparativo.....	51 -
CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones	53 -
5.1. Conclusiones.....	53 -
5.2. Recomendaciones	54 -
Bibliografía.....	55 -

INTRODUCCIÓN

Los avances tecnológicos de hoy en día traen beneficios a la vida de las personas que se traducen en comodidad, oportunidades de negocios, ingresos económicos, desarrollo personal, pero también deben enfrentarse a situaciones problemáticas que tiene que resolver, resistir o adaptarse para continuar viviendo en un mundo cambiante.

Las diferentes presiones a las que el ser humano está expuesto actualmente por causas laborales, académicas, familiares, sociales y económicas, generan reacciones en su estado emocional desencadenando tristeza, ira, frustración, ansiedad, desesperación, apatía, y pérdida del sentido de vida, cuando no se tiene el suficiente apoyo social y autorregulación para construir un afrontamiento adecuado ante los eventos vitales.

Estas reacciones pueden irse disipando si la exposición a lo que le afecta disminuye o desaparece; pero si se mantiene, pueden incrementarse y en el intento de desahogar estos sentimientos se forman ideas para salir de esa situación de manera temporal o definitiva y evitar sentirse mal, aunque eso equivalga a intentar acabar con su propia vida.

La ideación suicida es un problema latente en muchas personas de la población mundial, que se hace difícil detectar a pesar de la inversión de los gobiernos en programas de salud orientados a evitar los intentos de autolesión y la evitación de las consecuencias como la muerte. La simulación de estados de ánimo para no compartir problemas se hace común en estas personas (Organización Panamericana de la Salud, 2016).

Entre los jóvenes de 15 a 29 años, el suicidio fue la cuarta causa de muerte a nivel mundial, después de los accidentes de tráfico, la tuberculosis y la violencia interpersonal (OPS, 2021). En Ecuador, la situación preocupa a muchas entidades públicas y se hacen esfuerzos para trabajar en conjunto desde la academia, la policía y la salud, con el fin de investigar más acerca de los determinantes que llevan a las conductas suicidas desde niños hasta adultos, sin

diferenciar la etnia o nivel socioeconómico (Organización Panamericana de la Salud, 2016, pág. 6).

Dentro de las instituciones de educación superior se ha declarado la responsabilidad social de contribuir a la salud de los actores universitarios en las dimensiones físicas, psicológicas y sociales, que permita la adecuada formación del futuro profesional. Siendo generalmente el paso por la universidad, un periodo de transición entre la adolescencia, la juventud y la adultez, se convierte en una época de vital importancia en la que se toman muchas decisiones de acuerdo a intereses personales y al contexto social que afectan el presente y futuro de la persona. Esto trae sentimientos de inestabilidad emocional que desde los pensamientos inadecuados pueden traer conductas con consecuencias negativas irreparables.

El presente trabajo de investigación aborda la ideación suicida indagando en los pensamientos, los sentimientos y las conductas de estudiantes universitarios de una carrera de salud, buscando los elementos comunes que pueden considerarse determinantes que aumenten el riesgo de intento suicida. Al mismo tiempo, se indaga sobre los factores protectores que lo alejan de una autolesión.

La rehabilitación física y emocional de una persona que se intentó suicidar y de los familiares siempre va ser un factor prioritario a prestar atención; sin embargo existen otros elementos que se deben tomar en cuenta, el tiempo del personal de salud, el retraso académico durante la recuperación, la falta de productividad en esta etapa, los recursos de salud involucrados en la atención y el dinero que invierte el estado y las instituciones públicas (bomberos, policía, médicos, psicólogos, enfermeros, etc.), así como las personas particulares son gastos que se dan constantemente y que no han logrado disminuir la afectación que se actualmente en nuestra población.

Los resultados de esta investigación se valoran como insumo importante para las propuestas que se pueden generar para supervisar y atender las necesidades de orientación e

intervención de los estudiantes universitarios, que tienen riesgo de ideación suicida, desde el departamento de Bienestar estudiantil. Para esto, se utilizará un documento donde se integran diferentes instrumentos de recolección de datos que ya han sido validados en otras investigaciones y cuya perspectiva innovadora la da la conciliación de las preguntas en un solo instrumento.

Capítulo I: El problema de la investigación

1.1 Planteamiento del problema

Según la OMS (2021), la tasa de suicidios en Ecuador por cada 100.000 habitantes disminuyó de 10,83 en el 2008 hasta 7.68 en el 2019, siendo más alto en hombres (11,88) que en mujeres (3,6). Sin embargo, se debe considerar que según el Banco Mundial (2022) en el 2008 había 14'535.740 habitantes en el país y en el 2019 creció esta cifra a 17'373.657, por lo que si en el 2008 hubo aproximadamente 1574 suicidios registrados, con el incremento de la población en el 2019 los suicidios fueron 1334, una variación de 15% en un poco más de diez años.

En este mismo sentido, en el 2022 se publica un reportaje en la página digital en internet llamada www.quitocomovamos.org lo siguiente:

La muerte de un adolescente de 17 años en marzo-2022 incrementa las estadísticas de los suicidios en Quito a lo largo del 2022 hasta la fecha: con 7 suicidios y 22 intentos de suicidio. Esta tendencia es similar a la del año pasado, en el cual hubo 9 suicidios y 26 intentos de suicidios, según los registros del ECU 911 (Quito cómo vamos, 2022, pág. 1).

El suicidio es un problema de salud pública por la alta frecuencia en que se produce y las graves consecuencias que genera a nivel individual, laboral, familiar y social, y su prevención es parte de la atención en salud mental (Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP], 2021).

El suicidio es considerado un problema nacional independiente de la edad, educación, o nivel socioeconómico que requiere intervención desde diferentes áreas como la educativa, de salud, productiva, comunitaria, productiva, social y financiera; sin embargo, el encargo principal se lo deja a la gestión pública en salud mental con un presupuesto limitado,

complementado con esfuerzos esporádicos desde lo educativo y lo laboral en virtud del cumplimiento de recientes normativas y leyes que desde los departamentos de Bienestar estudiantil y Talento humano de las instituciones de educación, apoyan la promoción de salud psicológica.

De no intervenir en programas de prevención de conductas suicidas, aumentarán el riesgo de muertes por suicidio, la afectación emocional de familiares, la pérdida de individuos que pueden aportar socialmente, el incremento de gasto en recursos de salud para la reparación de los efectos de las muertes por suicidio y el deterioro en la percepción ciudadana de un descontrol de los gobiernos ante esta problemática.

1.2 Delimitación del problema

En Ecuador, muchos estudiantes universitarios tienen que combinar a más de las exigencias académicas de su formación, las que satisfagan las necesidades propias y de su familia, que incluyen gastos de vivienda, alimentación, transporte, impuestos, etc., las cuales se han hecho más difíciles de cumplir por los efectos de salud y socioeconómicos que dejó la pandemia. El afrontamiento a esta situación está sujeto a las condiciones de país, el apoyo social y las características psicológicas de cada uno, que cuando no son las más adecuadas contribuyen a fomentar alteraciones psicológicas con cambios de conducta que podrían conducir hasta el intentar quitarse la vida.

El trabajo que se hace desde las instancias de bienestar estudiantil en las universidades está más orientado a lo asistencial, desde las prácticas tradicionales en las que por limitaciones de recursos se busca atender los problemas emergentes de estudiantes que reportan incidentes en su salud física y los que necesitan orientación psicológica, pero se hace poco por evaluar continuamente los factores de riesgo de otros problemas sociales como el que es tratado en esta investigación.

El presente trabajo se orientará a contribuir con la prevención del suicidio desde la determinación de los factores de riesgo que influyen la ideación suicida en estudiantes universitarios de la carrera licenciatura de Enfermería de una universidad emblemática de la ciudad de Quito, que asisten a clases desde el mes de octubre hasta diciembre del 2022.

1.3 Formulación del problema

A partir de los datos anteriores y de las características similares entre las personas que intentan suicidarse, se tiene en cuenta que es un proceso que se da a partir de una ideación suicida relacionada con componentes cognitivos, emocionales y conductuales que confluyen en el ser humano, y de manera particular en los jóvenes universitarios que estudian una profesión de salud y adquieren conocimientos del autocuidado, pero que son susceptibles al tema que se trata en este trabajo, por lo que para esta investigación se puede plantear la pregunta:

¿Cuáles son los factores de riesgo que influyen en la ideación suicida en estudiantes universitarios de la carrera licenciatura en Enfermería que asisten a clases desde el mes de octubre hasta diciembre del 2022 en una universidad emblemática de la ciudad de Quito-Ecuador?

1.4 Preguntas de investigación

Desde el análisis de la correspondencia de factores implicados en el tema de este trabajo, se declara las siguientes preguntas de investigación:

1.- ¿Cuáles son los factores cognitivos que influyen en la ideación suicida en estudiantes universitarios de la carrera licenciatura en Enfermería que asisten a clases desde el mes de octubre hasta diciembre del 2022 en una universidad emblemática de la ciudad de Quito-Ecuador?

2.- Cuáles son los factores emocionales que influyen en la ideación suicida en estudiantes universitarios de la carrera licenciatura en Enfermería que asisten a clases desde el mes de octubre hasta diciembre del 2022 en una universidad emblemática de la ciudad de Quito-Ecuador?

3.- Cuáles son los factores conductuales que influyen en la ideación suicida en estudiantes universitarios de la carrera licenciatura en Enfermería que asisten a clases desde el mes de octubre hasta diciembre del 2022 en una universidad emblemática de la ciudad de Quito-Ecuador?

1.5 Determinación del tema

Con esta problemática se construye el tema de esta investigación y se lo plantea de la siguiente manera:

Factores de riesgo que influyen en la ideación suicida en estudiantes universitarios de la carrera licenciatura en Enfermería que asisten a clases desde el mes de octubre hasta diciembre del 2022 en una universidad emblemática de la ciudad de Quito-Ecuador.

1.6 Objetivo general

Identificar los factores de riesgo que influyen en la ideación suicida de estudiantes universitarios de la carrera licenciatura en Enfermería que asisten a clases desde el mes de octubre hasta diciembre del 2022 en una universidad emblemática de la ciudad de Quito-Ecuador

1.7 Objetivos específicos

Determinar los factores individuales cognitivos que influyen en la ideación suicida de estudiantes universitarios de la carrera de Enfermería que asisten a clases desde el mes de octubre hasta diciembre del 2022 en una universidad emblemática de la ciudad de Quito-Ecuador.

Determinar los factores emocionales que influyen en la ideación suicida de estudiantes universitarios de la carrera de Enfermería que asisten a clases desde el mes de octubre hasta diciembre del 2022 en una universidad emblemática de la ciudad de Quito-Ecuador.

Determinar los factores conductuales que influyen en la ideación suicida de estudiantes universitarios de la carrera de Enfermería que asisten a clases desde el mes de octubre hasta diciembre del 2022 en la universidad Y de la ciudad de Quito-Ecuador.

1.8 Hipótesis (de existir)

Hipótesis General

Existen factores de riesgo que influyen en la ideación suicida de estudiantes universitarios de la carrera Enfermería que asisten a clases desde el mes de octubre hasta diciembre del 2022 en una universidad emblemática de la ciudad de Quito-Ecuador.

1.9 Declaración de las variables (operacionalización)

1.9.1. Conceptualización

Variable dependiente: La *ideación suicida* es el conjunto de pensamientos intrusivos y repetitivos sobre: la muerte auto infringida, sobre las formas deseadas de morir y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir (Eguiluz, 1995).

Variable independiente: Los factores de riesgo son variables correlacionadas con la *ideación*, y la conducta *suicida*.

La Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 emitida por la Organización Mundial de la Salud (1992), define al suicidio como “la muerte ocasionada por la lesión autoinflingida informada como intencional”.

1.9.2. Operacionalización

Variable	Dimensión	Indicadores	Instrumento	Escala
Ideación suicida	Cognitiva	Pensamientos	Encuesta construida por el autor	Escala de Likert
		Ideas		
		Creencias		
	Emocional	Autoestima		
		Apoyo social		
		Manejo de conflictos		
	Conductual	Hábitos sociales		
		Autocuidado		
		Intentos autolesivos		

1.10 Justificación

Hoy en día son insuficientes los programas que se realizan para la prevención del suicidio, enfatizando los esfuerzos en las personas que han tenido intento suicida por ser los que se visibilizan ante esta problemática. Sin embargo, muchos intentos se concretan sin haber tenido la oportunidad de prevenirlos, a pesar que se dieron señales que posiblemente fueron asumidas como estados de ánimo temporales por la adaptación a cambiantes situaciones de vida.

Desde la universidad, mencionan los estudiantes que se organizan programas para mejorar estilos de vida que incluyen bajar el consumo de alcohol, drogas, comida chatarra, videojuegos, etc. Sin embargo, los problemas de los estudiantes universitarios van más allá y

los pensamientos de una salida a todo de manera rápida para disminuir el sufrimiento van configurando la ideación suicida de manera oculta.

La importancia de este estudio radica en la búsqueda de una comprensión mayor acerca de la situación actual de una posible ideación suicida de los estudiantes universitarios, para construir propuestas desde la prevención del desarrollo de estos pensamientos y que avancen a una fase de intento suicida, en personas que se están formando para ser profesionales de salud.

Existen estudios previos acerca del tema, pero la trascendencia del trabajo se da en que es de los primeros abordajes que se hacen en estudiantes de una carrera de enfermería, luego de la pandemia ocasionada por el Covid-19 y con los efectos sociales y económicos que esta nos dejó, en un contexto político particular en Ecuador que enfrenta además manifestaciones civiles y delincuencia sin control (Martínez Rives & Martín Chaparro, 2022).

En primera instancia, se busca beneficiar a la gestión del área de bienestar universitario para que proyecte acciones de prevención de los estudiantes, aprendiendo a reconocer factores de riesgo en ellos y formas de conciliar sus esfuerzos académicos con los recursos psicológicos que promuevan un mejor afrontamiento a sus situaciones particulares en la línea de un bienestar individual y colectivo, como parte de la función social de la institución de educación superior.

1.11 Alcance y limitaciones

Aunque la comprensión de las causas de la conducta es un objetivo siempre deseable, es muy difícil de conseguir debido a su complejidad, incluso una conducta “bien adaptada”, es el resultado de miles de acontecimientos previos que configuran causas, cuyas interconexiones no siempre conocemos. En este sentido, se habla de factores de riesgo que influyen de cierta manera en la alteración de la conducta, pero que no son causas predominantes (Pazmiño Navarrete & Pérez Carrillo, 2022).

El alcance de esta investigación llegará hasta la identificación de estos factores de riesgo que influyen en la ideación suicida en una población estudiantil de una universidad de la ciudad de Quito en el periodo de octubre a diciembre de 2022.

CAPÍTULO II: Marco teórico referencial

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes históricos

El vocablo suicidio hace su aparición a mediados del siglo XVII, antes de esto, la primera mención registrada del término suicida se atribuye a J. L. Caramuel, un teólogo y moralista de mediados del siglo XVII. Una mención anterior del vocablo suicida en tiempos medievales, es un escrito monástico de finales del siglo XII, que pretende desprestigiar a famosos teólogos de la época, entre ellos Séneca, denigrando a quienes decidían acabar con sus propias vidas (López Steinmetz, 2020).

El primer uso del vocablo suicidio para designar al acto como tal es la que usa Sir Thomas Browne, en su texto *Religio Medici*, escrito en 1635 y publicado en 1642. Por otro lado, en 1637 el neologismo suicidio se difundió en el *Satyricon* de Petronio; luego, su uso se asentó oficialmente en el *Oxford English Dictionary* en 1651 y luego se fue difundiendo a otras lenguas y diccionarios. La primera vez que se incluyó al término suicidio en el famoso *Diccionario de la Real Academia Española* se registra en el año de 1817, aunque en esta ocasión solo implicaba el acto de suicidarse, mientras en la edición de cinco años después este mismo término que en la edición de 1822, el mismo vocablo figura como sustantivo y como adjetivo (López Steinmetz, 2020).

Cohen Agrest (2012) señaló que el neologismo *suicide* se compuso del latín *sui* (de sí mismo) y *caedes* (asesinato), este término se habría empleado para sortear la connotación negativa de términos como “*selfmurder*” y “*self-slaughter*”. En *Historia Ecclesiastica*, de Eusebio, donde fue empleada para describir el suicidio de Pilatos, lo interesante de esta

expresión es que con ella se presentó al suicidio por vez primera como una forma de morir y no como una forma de matar (Agrest, 2012).

En esta época, en la ciudad de Roma se popularizaron los dichos morir por mano propia, lo que se interpretaba la autoeliminación que este tiempo era considerado como una acción fuera de la ley y voluntario de un hombre en libertad y, por consiguiente, totalmente consciente de sus acciones. Fue Cicerón quien se dice que utilizó por primera vez una frase que aludía al suicidio y que se conoce que era: *mors voluntaria* (López Steinmetz, 2020).

Es así que, inicialmente el suicidio se origina con la idea de una forma particular de eliminar a un ser humano, más sin embargo en años posteriores, fue concebido como una alternativa para alcanzar la muerte, o también como un evento agresivo que se auto infringe contra uno mismo, un acto de muerte voluntaria en el que el agresor y el agredido es la misma persona en el acto violento (López Steinmetz, 2020).

El consenso casi generalizado de definir al suicidio como un proceso compuesto por diversas acciones que inicia con la ideación suicida (Pérez, 1999; Dias de Mattos, et al. 2010) genera interrogantes que impulsan a investigaciones cada vez más complejas que contemplan que puede ser una ideación temporal de riesgo o el inicio de algo más grave, que terminen en suicidios provocados o inducidos por la inacción para evitar situaciones de peligro (Sánchez, Villarreal, & Musitu, 2013).

Las perspectivas teóricas acerca de cómo definir la ideación suicida han ido transitando desde Eguiluz en 1995, para quien la ideación suicida es una etapa de vital importancia como factor predictor para llegar al suicidio consumado y la define como aquellos pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte auto infringida, sobre las formas deseadas de morir y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir. Pérez en 1999 considera una serie de pautas para definirla como la preocupación autodestructiva, planeación de un acto letal y el deseo de muerte. Por su parte, Jiménez y González-Forteza en el 2003, han

definido el suicidio como un proceso que comienza con la idea de suicidarse y pasa por la tentativa o los intentos de suicidio, hasta concluir con la muerte auto infringida (Gómez Barreto, 2021).

2.1.2 Antecedentes referenciales

Un estudio de Sánchez, Cáceres y Gómez (2002) denominado “Ideación suicida en adolescentes universitarios: prevalencia y factores asociados”, de tipo observacional, analítico y transversal, propuso cuantificar la prevalencia de ideación suicida en una población de estudiantes universitarios menores de 18 años y determinar qué variables se asocian con la ideación suicida, usando una muestra aleatoria estratificado por facultades de 197 estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia. No se especifica en el estudio el instrumento que se utilizó en la entrevista semiestructurada. En sus conclusiones, mencionan que tanto la ideación como el antecedente de intento de suicidio se relacionan con:

- Mayor frecuencia en mujeres
- La prevalencia de trastornos depresivos
- El maltrato infantil en pacientes con trastornos psiquiátricos
- La exposición a información sobre el suicidio de otros (efecto Werter) influye especialmente en los varones (Sánchez, Cáceres, & Gómez, 2002).

En el trabajo “Prevalencia y Factores Asociados a Ideación Suicida en Estudiantes Universitarios” de Calvo, Sánchez y Tejada del 2003, de tipo observacional, analítico y transversal, se seleccionó una muestra probabilística de la población para cuantificar la prevalencia de ideación suicida en una población de estudiantes universitarios, caracterizar grupos en relación con la ideación y las conductas suicidas, y determinar las variables asociadas. No se detalla en el trabajo el instrumento que se utilizó en la entrevista

semiestructurada. Concluyen que tanto la ideación como el antecedente de intento de suicidio se relacionan con:

- La presencia de antecedente de violación
- Permanecer más de ocho horas al día solo
- Pertenecer al género femenino
- No se encontró relación entre ideación suicida y exposición al suicidio de otros

(Calvo, Sánchez, & Tejada, 2003).

En el artículo Factores Asociados al Intento Suicida e Ideación Suicida Persistente en un Centro de Atención Primaria en Bogotá, 2004-2006 de Pérez-Olmos y otros (2008), se describe la investigación para caracterizar p acientes con intento suicida atendidos en Psiquiatría en la Unidad Primaria de Atención (UPA) La Estrella entre octubre-2004 y octubre-2005 y determinar la persistencia de ideación suicida, los factores asociados, así como factores predictores. Se utilizaron dos tipos de cuestionarios para indagar sobre variables sociodemográficas: sexo, edad, escolaridad, estado civil, ocupación y variables del acto suicida, como el método usado y características de intentos suicidas previos (Pérez-Olmos, Ibáñez-Pinilla, Reyes-Figueroa, Atuesta-Fajardo, & Suárez-Díaz, 2008).

Estos mismos autores, concluyen que existen coincidencias para relacionar la ideación suicida y los intentos de suicidio con:

- Edad: Tener 31 años o más
- Empleo: Desempleo o inestabilidad laboral
- Conductas autolesivas: Más de un intento suicida previo
- Majeo de emociones: Conflictos sin resolver
- Familia: Disfunción familiar
- Adicciones: El consumo de alcohol (Pérez-Olmos, Ibáñez-Pinilla, Reyes-Figueroa, Atuesta-Fajardo, & Suárez-Díaz, 2008).

Pérez- Amezcua y otros (2010) presentó “Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República mexicana” cuyo objetivo fue Identificar prevalencias y factores asociados a la ideación e intento suicida en estudiantes adolescentes de México. La encuesta tenía un diseño probabilístico, estratificado y por conglomerados. De forma aleatoria se hizo la selección en planteles de 14309 escolares. Se usaron herramientas para evaluar: ideación suicida, intento de suicidio, nivel socioeconómico, expectativa a futuro, consumo de alcohol, consumo de tabaco, consumo de drogas, relaciones sexuales, y abuso sexual. Las conclusiones relacionadas con la ideación suicida son (Pérez- Amezcua, y otros, 2010):

- Casi la mitad de los(as) estudiantes del nivel medio superior presentaron al menos un síntoma de ideación.
- Los factores asociados son: el consumo de sustancias adictivas, género, antecedentes de abuso sexual y depresión (Pérez- Amezcua, y otros, 2010).

En la investigación denominada Ideación suicida y factores asociados en jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín de Blandón Cuesta, Carmona Parra, Mendoza Orozco, & Medina Pérez en el 2015, se indaga por algunos factores de riesgo asociados a la ideación suicida en jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín. Se realizó un estudio descriptivo transversal, se diseñó y aplicó un cuestionario que indagaba por aspectos sociodemográficos, familiares, relaciones significativas, conducta suicida y actos que ponen en riesgo la vida, realizando un muestreo no probabilístico por conveniencia. Las conclusiones relacionadas con la ideación suicida son: No tener trabajo, No tener buena relación con el padre, No contar con una buena relación consigo mismo, Haber realizado un intento de suicidio alguna vez en la vida, Tener un estudiante cercano que hubiese cometido suicidio, Conocer a un estudiante cercano que haya realizado un intento de suicidio, Realizar actos que pongan en riesgo la vida

y, Omitir conductas que protejan la vida (Blandón Cuesta, Carmona Parra, Mendoza Orozco, & Medina Pérez, 2015).

Barros y otros (2017), en su trabajo “Factores asociados a la presencia de ideación suicida entre universitarios” analiza los factores asociados a la ideación suicida en una muestra representativa de estudiantes universitario, en un estudio transversal analítico, realizado con 637 estudiantes en una Universidad Federal de Mato Grosso. Las variables son: presencia de ideación suicida; demográficas y socioeconómicas; uso de alcohol por medio del Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test; y síntomas depresivos, Inventario de Depresión Mayor (Barros Dos Santos, Reschetti Marcon, Martínez Espinosa, Nunes Baptista, & Cabral De Paulo, 2017).

Para recolectar datos, se construyó un instrumento cerrado, para las condiciones demográficas, socioeconómicas, y referentes a la presencia de la ideación suicida, mariguana, cocaína, estimulantes tipo anfetaminas, sedativos, alucinógenos, inhalantes, opiáceos y otras drogas. Un segundo instrumento fue utilizado para identificar el consumo de alcohol, ASSIST (*Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*), que objetivó detectar el uso de riesgo de uso tabaco, alcohol. El último instrumento utilizado fue el Inventario de Depresión Mayor construido con base en el DSM-IV y CID-10 y utilizado para la identificación de la presencia de los síntomas depresivos. Se constató que 9,9% de los estudiantes tuvieron ideas suicidas en los últimos 30 días, y se relaciona con: clase económica; orientación sexual; práctica religiosa; intentos de suicidio en la familia y entre amigos; consumo de alcohol; y síntomas depresivos, la orientación sexual, los intentos de suicidio en la familia y la presencia de síntomas depresivos (Pazmiño Navarrete & Pérez Carrillo, 2022).

2.2. Contenido teórico que fundamenta la investigación

Para fundamentar esta investigación se ha buscado referenciar los resultados de otras investigaciones relacionadas con la ideación suicida y la conducta generada, que se han hecho en años pasados, especialmente en jóvenes y que nos generan ciertas ideas del camino que seguiremos y acotar, que no serán directrices obligatorias pero si analizables para comparar con nuestros resultados. Así mismo se revisan las teorías que apoyan nuestra perspectiva teórica y tributan a la construcción de una encuesta integrada en la construcción de nuestro instrumento de recolección de datos.

Relacionado a este tópico, tenemos el trabajo realizado por González y Hernández en el 2012 que citan una obra de Frank en el 2001, quien comparte que: cuando no se alcanza el logro existencial, se origina una frustración que se asocia a la desesperanza, caracterizada por la duda sobre el sentido de la vida y por un vacío existencial que se manifiesta en un estado de tedio, en la percepción de falta de control sobre la propia vida y en la ausencia de metas vitales (Vásquez & Cahuich, 2020).

El riesgo suicida, se puede presentar incluso con condiciones personales favorables, con apoyo social, estabilidad económica y reconocimiento de la comunidad donde se interactúa, porque corresponde más a un sentido de vida a partir de la reflexión personal del valor de su propio ser y actuar.

La ideación suicida tiene más probabilidad de incrementar el riesgo de consecuencias fatales si coexisten con determinantes relacionados con género (ser mujer), características personales (inadecuado manejo de emociones), antecedentes familiares (intentos suicidas en el entorno de convivencia), apoyo social (vivir solo), empleo (despidos o desempleo frecuente o inesperados), afrontamiento (evento adverso, como la muerte de un ser querido) entre otros trastornos psiquiátricos relacionados con el estado de ánimo, la personalidad o adicciones de sustancias psicoactivas (Micin & Bagladi, 2011).

Los factores de riesgo suicida también son todos aquellos determinantes que están en el ambiente, según lo indican en un estudio Valverde, Solano, Alfaro, Rigioni y Vega (2010), donde mencionan que los factores de riesgo son aquellas conductas que pueden comprometer la salud, el bienestar o la adaptación social, y que si están presentes, se asocian a un incremento de la probabilidad de que sucedan hechos negativos o indeseables, como son la preferencia por un determinado género musical (Durand, Stern y Castillo 2007), la carga académica, el nivel socioeconómico, la procedencia, las prácticas deportivas (Martínez-Duran, Romero-Romero, Rey de Cruz y Cañón-Montañez, 2011; Miller y Hoffman, 2009), las creencias religiosas (Atehortúa et al. 2011), el estrés, entre otros factores (Ugurlu y Ona, 2010).

2.2.1. Teoría De Plutchik

En la investigación Inteligencia emocional y riesgo de ideación suicida en estudiantes universitarios de Lima Este, se hace referencia a Plutchik (1980) quién indica una teoría psicoevolucionaria que relaciona conceptos funcionales que inicia como una cadena en la que a partir de un estímulo aparece un sentimiento, luego se da cambios fisiológicos, impulsos y finalmente desencadena en un comportamiento; esta explicación se relaciona con la evolución, el origen y las emociones; sobre esta última indica que las emociones primarias tienen opuesto y a su vez existe y se expresa con diferentes grados de intensidad (Zamora Becerra, 2022).

Años más tarde Plutchik & Van Praag (1989) consideran a la conducta suicida como un acto de agresión hacia uno mismo, que puede activarse en determinadas condiciones; asimismo la cataloga como un evento raro, difícil de predecir, pero que se puede hacer una estimación de riesgo para prevenir conductas lesivas posteriores. A partir de estos conceptos, Plutchik et al. (1989) deciden crear una escala basada en estudios previos, tomando en cuenta escalas que lleven a identificar el riesgo suicida; sin embargo, consideraron importante incluir reactivos que ayuden a precisar mejor el riesgo suicida, entre los que se indagaba la historia

pasada sobre intento suicida, impulsos y planes dirigidos a la autodestrucción, depresión, desesperanza y consumo de sustancias o medicamentos (Cuadra-Peralta, Veloso-Besio, Vega Latorre, & Zepeda Gómez, 2021).

En este instrumento se organiza la escala en las siguientes variables:

Sentimiento de inutilidad. Hace referencia al riesgo de la conducta suicida mediante las emociones negativas, ineptitud, fracaso, pérdida de autocontrol, desencadenando en la impulsividad

Ideación suicida. Hace referencia al riesgo suicida mediante pensamientos, en las cuales lo haya comentado con alguien cercano o incluso ha llegado a intentar quitarse la vida.

Desesperanza. Hace referencia al riesgo suicida mediante la autopercepción de su futuro, el mismo que describe con pesimismo, depresión y poca expectativa de superación personal.

Factores Sociales. Hace referencia al riesgo suicida mediante la socialización que la persona tiene con su entorno y el interés por compartir sus problemas emocionales y buscar una solución tomando como apoyo su ambiente social directo (Cuadra-Peralta, Veloso-Besio, Vega Latorre, & Zepeda Gómez, 2021).

2.2.2. Modelo Teórico Ecológico De Bronfenbrenner

En el artículo Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República mexicana (Pérez- Amezcua, y otros, 2010), se ratifica lo dicho por Ayyash-Abdo (2002) en cuanto a que el modelo teórico ecológico de Bronfenbrenner ha sido ampliamente usado en investigaciones sobre los factores asociados a la conducta suicida.

Dicho modelo plantea cómo la interacción de sistemas de factores puede influir en cada persona de modo significativo:

Factores individuales (desarrollo ontogénico).

Dentro de este primer grupo de factores individuales, a los cuales le daremos alta importancia en esta investigación, se encuentra la depresión como uno de mayor riesgo para el suicidio (Sauceda-García , Lara-Muñoz, & Fócil-Márquez, 2006) e ideación suicida (Larraguibel, González, Martínez , & Valenzuela , 2000) en adolescentes. También se mencionan las particularidades de las adicciones, principalmente drogas y alcohol, que se asocian a la conducta suicida (Hallfors, y otros, 2004).

Factores familiares (microsistema).

La influencia de la familia está presente desde la niñez en el desarrollo de la personalidad del ser humano y es un factor trascendental a la hora de tomar decisiones, por lo que al estudiar la ideación suicida se consideran vínculos por pertenecer a familias con niveles bajos de cohesión, (Muñoz, Pinto, Callata, Napa, & Perales, 2006) presentar conflictos con padre y/o madre, presenciar discusiones familiares por problemas económicos (González-Forteza, Ramos-Lira, Caballero-Gutiérrez, & Wagner-Echeagarray, 2003), desempleo, antecedente de conducta suicida en algún familiar cercano, entre otros (Villagómez-Bedolla, Balcázar-Musacchio, & Paz-Ramírez, 2005) posibilitan el intento suicida.

Factores del ecosistema.

Cuando nos referimos al ecosistema queremos abarcar las “estructuras sociales” (por ejemplo: la escuela, la comunidad, el barrio, etc.); cómo percibe su entorno, si es o no violento, agresivo.

Factores del macrosistema.

El contexto más amplio al que pertenecemos (la ciudad, el país, la región del continente) es la capa exterior, e implica lo cultural y las creencias. Establece roles de género y otras conductas prediseñadas (Ayyash-Abdo, 2002).

2.2.3. Teoría De Las Representaciones Sociales

Según palabras de Moscovici en 1998, mencionado en el trabajo de Ballesteros y otros del 2013: “la razón para formar las representaciones es el deseo de familiarizarnos con lo no-familiar [...] ellas apuntan a la construcción de un puente entre lo extraño y lo familiar” (Ballesteros, y otros, 2013).

Las representaciones sociales van a trabajar transformando esta situación como un modelo que reemplaza especialmente las interpretaciones psicosociales de estos elementos, haciéndolos más aceptables y comprensibles socialmente, es decir que su uso y compartición en la sociedad tendrá componentes lingüísticos, conductuales y materiales, que le impliquen características de intercambio social.

La postura teórica de las representaciones sociales señalan inicialmente los mitos desde la cultura y las creencias desde la formación de perspectiva y sentido de vida; adicionalmente, interviene en su construcción las experiencias desde las transformaciones sentidas y visibles percibidas con los sentidos y las reacciones del ser humano ante el valor de la vida y el miedo a la muerte.

Se propone entender desde la psicología social el fenómeno del suicidio como el desenlace de un proceso progresivo con trasfondo individual, social, simbólico y práctico, que conduce al intento o consumación del acto de darse muerte a sí mismo. Por eso, en la esfera social es importante para la conceptualización de este estudio distinguir, al menos, tres dominios principales que permiten entender cómo está concebido el fenómeno del suicidio en nuestra sociedad: el simbólico; el significativo/individual, que pone de relieve los sentidos y

significados que adquiere el suicidio, y el práctico, en el cual se ponen en juego los roles sociales y las vinculaciones de los elementos presentes en el plano de las creencias y de los ritos, sin olvidar su relación con el todo de la cultura. En cuanto al concepto de representaciones sociales, para Moscovici en 1988, y que es mencionado en Ballesteros, y otros (2013):

Es un sistema de valores, ideas y prácticas que tienen una doble función: en primer lugar, establecer un orden que permita a los individuos orientarse en su mundo social y material y dominarlo; y en segundo término, permitir la comunicación entre los miembros de una comunidad, aportándoles un código para el intercambio social y un código para denominar y clasificar de manera inequívoca los distintos aspectos de su mundo y de su historia individual y grupal (Ballesteros, y otros, 2013).

De esta manera, la función especial de las representaciones sociales de manera estructural implica contribuir con las vías comunes desde la subjetividad de los individuos para que en su interrelación se construyan la comprensión y comunicación, que desarrollen expectativas y realidades de situaciones más accesibles para los interactuantes.

Al decir de Micin y Bagladi (2011), es posible indicar que las actitudes hacia el suicidio condicionan directamente las representaciones sociales de futuro al postular que:

1. A mayor actitud negativa hacia el suicidio, mayor actitud positiva hacia la vida.
2. A mayor actitud positiva hacia el suicidio, mayor actitud negativa ante la vida y el futuro (Micin & Bagladi, 2011).

Con este criterio, las representaciones sociales de los jóvenes con conducta suicida se explican desde lo que los autores mencionados en el párrafo anterior consideran 4 funciones importantes: el saber, la identitaria, la orientación y la justificadora. La primera se considera explicativa de la realidad; la segunda, permite la identificación de cada uno de acuerdo a su género y el marco social al que pertenece; la tercera, es más bien prescriptiva de la conducta que se puede adoptar en cada situación marcando el camino de lo permitido y lo posible;

mientras que la cuarta, avala y argumenta las razones de las actitudes y conductas implicadas por las personas participantes en la situación social, así como las que proporcionan información relacionada.

Igualmente, se puede decir que esta representación es un factor importante para comprender desde varias aristas el mundo ideológico de la juventud en varios momentos de sus vidas, pues si bien es cierto que las representaciones sociales se convierten en sistemas de gran significado vital, tienen una dimensión temporal que se interpretan desde la senso-percepción para adecuarse al mundo en que se desarrollan, mediante el cual dan a conocer el significado social de su realidad.

Las siguientes son las hipótesis de sentido que permiten la anterior reconstrucción teórica, basados en los estudios de Micin & Bagladi (2011):

Hipótesis 1. Existe un estrecho nexo entre suicidio y condiciones y contextos donde la RS es producida y comunicada.

Hipótesis 2. La idea de “juventud” alimenta la RS de suicidio en la sociedad a través del núcleo figurativo.

Hipótesis 3. Las dinámicas grupales en las que se establecen procesos de diferenciación categorial condicionan las actitudes frente al suicidio.

Hipótesis 4. El capital simbólico sobre la muerte sostiene y nutre axialmente las RS de los mecanismos de suicidio y la visión de la juventud sobre el futuro.

Hipótesis 5. Los medios de comunicación contribuyen a socializar las RS sobre suicidio y, por lo tanto, a mantener intacto el núcleo figurativo que las relaciona con el concepto de juventud y sus carencias (Micin & Bagladi, 2011).

Las representaciones sociales se hace relevante en el estudio de la conducta suicida a partir de que genera una teoría que posibilita una cercanía desde la misma expresión verbal y no verbal, lingüística y no lingüística, dándole significado a aquellas manifestaciones desde la

cultura integrada a la interpretación de la vivencia que le dan una identidad y posibilidad de alteridad para sustentar consignas grupales o generales desde una comunidad, en base a las cuales se comprometen y desarrollan categorías teóricas y prácticas consolidadas como elementos de poder que se van dando de manera natural en una sociedad.

La teoría de las implicaciones sociales manifiestan que sus implicaciones se levantan desde la base del reconocimiento de que estas van a guiar al ser humano en todas sus actuaciones a lo largo de su vida de una manera muy significativa y por sobre otros determinantes.

Por ello, si estas premisas se aceptan, pueden tener enorme repercusión en la vida de los jóvenes, de modo que si ellas permanecen estancadas sin mostrar señales de evolución hacia el cambio de actitud de la sociedad frente a la juventud, las consecuencias pueden continuar siendo devastadoras. Entonces, si las RS se estancan o arraigan, los comportamientos de las nuevas generaciones se verán profundamente afectados y se perpetuará la asociación dialéctica entre drama personal y suicidio como opción.

Y si las actitudes masculinas hacia éste continúan siendo positivas, es muy probable que este esquema sea llevado también a las percepciones de otras dimensiones de la vida cotidiana y, en consecuencia, a justificar actos cercanos a la muerte como el “homicidio”, pues da la impresión que este tipo de RS pudieran estar alimentando el comportamiento de muchos jóvenes, tristemente mostrados en los medios de comunicación, cuando le disparan a un profesor por una nota, matan a su compañero sentimental, agreden a un hincha del equipo rival en un estadio de fútbol o terminan ahorcándose en la sala de su casa.

Por otra parte, las actitudes positivas y negativas hacia el suicidio no implican la existencia de contenidos específicos; pero sí afectos asociados con elementos simbólicos de la RS que varían en torno a dos polos de tensión, influenciados por el contexto, la cultura y la

religión, y que se hacen mucho más visibles a través de las posiciones de hombres y mujeres frente al fenómeno.

Así mismo, esta reconstrucción teórica evidencia la necesidad de transformar las relaciones actuales entre los jóvenes y los adultos, bajo el entendido de que los malestares de la juventud no son razones normatizadas para invisibilizarlos mientras pasa este período y alcanzan la madurez necesaria para entablar una relación bidireccional adulto-adulto.

De esta forma, la pérdida de esperanza en el futuro se acompaña de un sentimiento de impotencia frente al presente, que los conduce a construir la idea de que no existen oportunidades, ni soluciones, ni salidas, lo que limita las expectativas positivas y propositivas frente al futuro y contribuye significativamente al desarrollo de estados de tristeza y soledad, sentimientos que acompañan la depresión en los jóvenes.

CAPÍTULO III: Diseño metodológico

3.1. Tipo y diseño de investigación

Para este trabajo se han definido algunas características del proceso científico que configura el diseño de investigación, entre las cuales podemos mencionar las siguientes:

- Según su finalidad, es aplicada debido a que lleva a la práctica los resultados de la investigación básica, para resolver problemas detectados o sentidos, como lo es la ideación suicida de jóvenes universitarios.
- Según su objetivo gnoseológico, es correlacional, debido a la búsqueda de factores de riesgo relacionados con la ideación suicida, sin que sean considerados causas absolutas del problema.
- Según su contexto, es de campo pues se interactúa con las personas en el lugar donde desarrollan sus actividades académicas o por medio de aplicaciones digitales, sin sacarlos de su entorno natural.
- Según el control de las variables, es no experimental ya que no existe manipulación de variables y se trabaja con los datos recolectados de forma directa sin alteraciones de estímulos.
- Según la orientación temporal, es transversal porque la información corresponde a un momento en el que se evalúa el estado actual y no se hace comparaciones en grandes periodos de tiempo.
- El enfoque de esta investigación es cuantitativo, utilizando métodos y técnicas que permiten el análisis y la interpretación argumentada de la información que se recopila.

El investigador garantiza el rigor científico tanto en la recolección de los datos como en el análisis de los resultados involucrándose en cada etapa de manera directa con la visión

clara de alcanzar el objetivo planteado para poder contribuir al problema social relacionado con la ideación suicida.

3.2. La población y la muestra

3.2.1. Características de la población

La población se caracteriza por ser jóvenes universitarios de los niveles de primero a séptimo de la carrera de Enfermería. Las edades oscilan entre 19 y 35 años entre hombres y mujeres, la mayoría tiene experiencia laboral en el área de salud, inclusive algunos trabajan y estudian simultáneamente y aportan económicamente a su familia.

3.2.2. Delimitación de la población

El total de estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad de Quito, cuya cantidad es de 150 jóvenes que asisten a clases en la mencionada institución durante el periodo 2022-2023 en la ciudad de Quito y están de acuerdo en participar en la presente investigación.

3.2.3. Tipo de muestra

Debido a que se trabajará con la población total de estudiantes, no es necesario declarar una muestra.

3.3. Los métodos y las técnicas

En el diseño de la investigación, así como en el informe final, debe explicarse satisfactoriamente para qué se selecciona cada método y en qué actividades han sido aplicados. Los métodos a seleccionar para el cumplimiento de las tareas de investigación son los teóricos y los empíricos.

Los métodos teóricos se utilizan para procesar la información teórica y la obtenida por la aplicación de los métodos empíricos; pueden ser:

- Histórico-lógico.
- Analítico-sintético.
- Inductivo-deductivo.

Los métodos empíricos se utilizan para obtener información, se clasifican en fundamentales y complementarios. Los fundamentales son: observación y experimentación, que no se usaron en este trabajo. Los métodos empíricos complementarios o técnicas de esta investigación son

- La encuesta.
- El análisis bibliográfico.

Para la recolección de datos y optimización del tiempo, se integraron la encuesta de recolección de datos personales, problemas psicosociales y ambientales, y dos pruebas psicológicas (Plutchik y Paykel) en un solo instrumento que se socializó para su aplicación en Microsoft Forms. Este instrumento se distribuye de la siguiente manera:

Datos personales: del ítem 1 al.

Problemas psicosociales y ambientales: del ítem 7 al 15

Escala de Riesgo suicida de Plutchik: del ítem 16 al 30

Escala Paykel de Suicidio: del ítem 31 al 35

Los métodos teóricos se utilizan para procesar la información teórica y la obtenida por la aplicación de los métodos empíricos; son:

- Histórico-lógico.
- Analítico-sintético.
- Inductivo-deductivo.

- Enfoque de sistema, etc.

Métodos empíricos complementarios o técnicas de investigación:

- La encuesta.
- El estudio documental.

3.3.1. Eje IV del DSM-IV-TR. Problemas psicosociales y ambientales

Mediante este instrumento se recogió la información relativa a los problemas psicosociales y ambientales que habían estado presentes durante los seis meses anteriores, tal y como están descritos en el DSM-IV-TR. En este eje se registran los problemas psicosociales y ambientales que pueden afectar el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de los trastornos mentales. Se han agrupado en las siguientes categorías:

- Problemas relativos al grupo primario de apoyo
- Problemas relativos al ambiente social
- Problemas relativos a la enseñanza
- Problemas laborales
- Problemas de vivienda
- Problemas económicos
- Problemas de acceso a los servicios de asistencia sanitaria
- Problemas relativos a la interacción con el sistema legal o el crimen
- Otros problemas psicosociales o ambientales (APA, 2000).

Para cada categoría se escogieron situaciones relacionadas para que señale cuál es la más importante, dando la opción que indique si no existe ninguna de estas situaciones. Aunque pueden haber varias, se trabaja con la percepción de la que considere la principal, además se facilita la aplicación del cuestionario y análisis si solo se da la opción de elegir una y no varias,

aunque pueda perderse en ciertos casos información adicional válida de más situaciones que agraven el estado emocional de la persona.

3.3.2. Escala de Riesgo suicida de Plutchik (RSS)

Es un instrumento que se puede entregar a la persona para que lo complete sin intervención del profesional de salud. Su estructura contiene veintiséis elementos con respuesta dicotómica (Sí/No). Su objetivo es evaluar si existe conducta suicida desde pensamientos y acciones, por lo que trata de establecer si ha habido intentos suicidas de manera anterior, y de qué nivel de intensidad actualmente podría estar la ideación relacionada con el suicidio, donde se pueden encontrar síntomas de depresión, ansiedad, poca o ninguna esperanza en el futuro o presente y otros elementos de riesgo relacionados con el suicidio. Existe una versión española que se construyó validándola con 15 elementos y estableció una separación desde la puntuación de seis, captando el 88% de sensibilidad para separar las personas con más probabilidad de intento suicidio y las que se consideraban dentro de un rango de estabilidad, como control a su estado de recuperación.

La escala de riesgo suicida de Plutchik se considera fácil de aplicar y además no toma mucho tiempo con el paciente cuando se la implementa. El resultado permite diferencias entre los que completaron el instrumento, a aquellos que tienen alto riesgo de intento suicida, desde la manifestación de ideas o conductas de autolesión. Este instrumento se validó con alfa de Cronbach de 0.84, garantizando una adecuada confiabilidad. Los creadores de este trabajo consideran que el mejor punto de corte podría estar en el nivel de 8 puntos y la sensibilidad adecuada a las condiciones de investigación actual no debe ser menor a 68% de sensibilidad. El análisis factorial muestra cuatro factores significativos: sentimientos de inutilidad, ideación suicida, desesperanza y factores sociales (Sábado & Monforte, 2010).

La Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Plutchik, 1980), su validación española (Rubio, y otros, 1998) y la revisión de (Sábado & Monforte, 2010) describen a este cuestionario como de autoaplicación contestando 15 interrogantes con alternativas de respuesta dicotómicas (Sí/No). Si una pregunta es contestada de manera afirmativa, obtiene un puntaje de 1. Al finalizar la prueba se debe sumar el valor correspondiente a cada ítem y si la puntuación final es igual o superior a 6 quiere decir que lo más probable es que estemos ante una persona con riesgo suicida (Rubio, y otros, 1998).

Es interesante observar que la consistencia interna inicial estaba por el orden de coeficientes con valores de 0,84 a 0,90. Así mismo, al realizar el test - retest, el resultado de la fiabilidad estaba en un valor de 0,89. Para la adaptación orientada a la población de España, se registró la consistencia interna en una puntuación de 0.90, según lo que planteó Sábado y Monforte (2010) que en su momento obtuvo 0,81 (Sábado & Monforte, 2010).

En la revisión española que hicieron Sábado & Monforte en el 2010, reportaron la extracción de 4 factores con una varianza explicada del 52.64%, se extrajeron mediante componentes principales y rotación varimax, el factor I denominado: sentimiento de inutilidad y quedó compuesto por los reactivos 3, 6, 8 y 12, el factor II denominado ideación suicida compuesto por los reactivos 2, 13 y 14, factor III denominado desesperanza, compuesto por los ítems 5, 7 y 9, el factor IV denominado factores sociales: quedó compuesto por los reactivos 1, 4, 10, 11 15. Se resalta que los autores no reportaron los índices de ajuste del factorial confirmatorio, por lo que para esta investigación se puso a prueba el factorial confirmatorio con el mismo modelo de la versión española (Santana-Campas & Santoyo Telles, 2018).

PUNTUACIÓN

Cada respuesta afirmativa tendrá un puntaje de 1 punto.

Cada respuesta negativa tendrá un puntaje de 0 puntos.

El valor total de la puntuación oscila entre 0 y 15

INTERPRETACIÓN

Cuando se tiene una mayor puntuación en el resultado de la suma, se interpreta que hay mayor riesgo de conducta suicida. Los autores que validaron la versión en español consideran que a partir del puntaje de seis se establece el punto de corte para el riesgo suicida presente en la persona que se aplicó el test.

En algunas de las investigaciones referidas anteriormente, se menciona que el punto de corte desde el cual se puede interpretar como riesgo significativo de la conducta suicida es el valor de 6. Para clarificar este detalle, hacemos referencia a la tabla 3, donde se encuentran los percentiles que van a para determinar la categorización del referido riesgo, clasificándolo por un lado como sin riesgo o bajo riesgo, y por el otro lado como riesgo alto, calculados desde una escala en general, de acuerdo a cada uno de los factores analizados.

Discusión

En las investigaciones anteriores no se han confirmado con seguridad diferencias por sexo como único determinante, más bien insisten en que para cada grupo no existen factores estadísticamente significativos. Los índices de fiabilidad y confiabilidad reportados en esta investigación son consistentes con los reportados tanto en la versión original como en las adaptaciones españolas (Sábado & Monforte, 2010).

Sábado & Monforte (2010) propusieron cuatro dimensiones dentro de la escala de riesgo de suicidio, con una varianza total explicada del 52.64%, en el presente estudio, con los mismos factores, la varianza total explicada fue del 48.87%, resultando ser aceptable y por primera vez se ofrece una propuesta de percentiles y baremos para población penitenciara (Sábado & Monforte, 2010).

La escala propuesta resulta útil para identificar los casos potenciales de riesgo de suicidio, puesto que engloba intentos suicidas previos, intensidad de ideación suicida actual, sentimientos de depresión y desesperanza y otros factores relacionados, mismos que pueden

aumentar el riesgo de intentos futuros (Rangel-Garzón, Suárez-Beltrán, & Escobar-Córdova, 2016).

Los cuatro factores de la escala de riesgo de suicidio tuvieron cargas factoriales satisfactorias, y se correlacionaron entre sí, por lo que se determina que los sentimientos de inutilidad, ideación suicida, desesperanza y factores sociales, son factores que están relacionados con el riesgo de suicidio y una alta puntuación en estos incrementa la posibilidad de que ocurra la conducta suicida, esto es consistente con lo reportado por Beck, Steer, Kovacs y Garrison (1985) reportaron que la desesperanza es un predictor de los intentos de suicidio y esto es consistente con investigaciones recientes que identifican la desesperanza con un factor de riesgo para el suicidio. Es importante observar que los resultados de estas investigaciones coinciden en muchos aspectos con otras, encontrando una correlación significativa y positiva entre estas dos escalas: la de riesgo suicida y la de desesperanza (Klonsky, Saffer, & Bryan, 2017).

Por último, estos resultados confirman lo reportado por Rangel-Garzón, Suárez-Beltrán y Escobar-Córdova en el 2015, al referir que la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik surgen como instrumento oportuno y confiable para la evaluación del riesgo suicida (Rangel-Garzón, Suárez-Beltrán, & Escobar-Córdova, 2016).

3.3.3. Escala Paykel de Suicidio (PSS)

La Escala de suicidio de Paykel es una herramienta diseñada originalmente para la evaluación de las diferentes manifestaciones de la conducta suicida en población clínica (p.ej., pensamientos de muerte, ideación e intentos de suicidio). Consta de un total de cinco ítems con un sistema de respuesta dicotómico Sí/No (puntuación 1 y 0, respectivamente). A nivel teórico mayores puntuaciones indican mayor gravedad. El marco temporal se refiere al último año. Esta escala ha sido validada en adolescentes españoles (Fonseca-Pedrero et al., 2018). Como

se puede observar, tiene como ventaja su sencillez y brevedad, aspectos sumamente interesantes si se considera las limitaciones de tiempo en los ámbitos aplicados y las dificultades de abordar a las personas con riesgo suicida.

Por favor, ponga una cruz en la casilla que considere que se ajusta más lo que has sentido o experimentado durante el último año		
1. ¿Has sentido que la vida no merece la pena?	Sí	No
2. ¿Has deseado estar muerto? Por ejemplo, ir a dormir y desear no levantarse.	Sí	No
3. ¿Has pensado en quitarte la vida aunque realmente no lo fueras a hacer?	Sí	No
4. ¿Has llegado al punto en el que considerarías realmente quitarte la vida o hiciste planes sobre cómo lo harías?	Sí	No
5. ¿Alguna vez has intentado quitarte la vida?	Sí	No

Básicamente, la escala de suicidio de Paykel se puede utilizar como instrumento de evaluación o como herramienta de cribado de conducta suicida en diferentes entornos de evaluación (p. ej., educativo, sanitario, social). Respecto a las propiedades psicométricas, los análisis factoriales exploratorios y confirmatorios arrojaron una estructura esencialmente unidimensional.

3.4. Procesamiento estadístico de la información.

Inicialmente se realizó un juicio de expertos, para evaluar si la batería de instrumentos construida en formularios de Google estaba bien ajustada a los objetivos de la investigación, a las consideraciones éticas y procedimentales del presente estudio, allí se contó con la participación de cuatro expertos en temas relacionados con el constructo, variables e instrumentos, procedimiento y análisis de datos, pertinencia de la batería (extensión, duración y presentación) y manejo comunicacional (entendido como la asertividad de las expresiones verbales utilizadas en el formulario). A cada uno de estos se les envió un documento que contuvo un resumen de la investigación, definición de conceptos centrales, objetivo general y específicos, descripción de los instrumentos, procedimiento, plan de análisis de datos,

consideraciones éticas, y finalmente, la rúbrica de evaluación, la cual constaba de 17 preguntas divididas en cuatro apartados.

Seguidamente se realizó un pilotaje con 20 personas quienes realizaron la batería de instrumentos para calibrarla, en temas de tiempo, redacción, presentación y extensión. A estas personas se les envió el apartado de preguntas concernientes a la pertinencia de la batería, y a partir de las respuestas obtenidas se concluyó que la batería respondía de forma positiva a las categorías de pertinencia indagadas.

La recolección de datos se planteó en dos fases; en la primera fase se contactó a la Coordinación Académica de la carrera de Enfermería de la Universidad para realizar el muestreo y la selección de los participantes, con el auspicio de la Dirección de Bienestar estudiantil. Se contactó vía Whatsapp a la población estudiantil que se encontraba entre las edades de 18 y 45 años pertenecientes a todos los niveles académicos activos, allí se les invitó a participar, describiendo brevemente el objetivo de la investigación y adjuntando el link de la batería de instrumentos a diligenciar. También se dispuso de un correo de contacto con los investigadores encargados por si algún participante deseaba manifestar algún comentario, inquietud u observación respecto al estudio.

Luego de transcurridas dos semanas, se llevó a cabo la segunda fase, la cual consistió en realizar un nuevo contacto para alcanzar un número mayor de participantes, buscando reforzar las unidades académicas que tuvieron poca participación.

CAPÍTULO IV: Análisis e interpretación de resultados

4.1 Análisis de la situación actual

Se aplicó el cuestionario a 150 estudiantes, de los cuales el 124 (83%) fueron mujeres y 26 (17%) varones, la mayoría están entre los 21 y 30 años (70%), tal como se muestra en la siguiente tabla. Se determinó que 112 (74,6%) estudiantes son de estado civil soltero y dos son divorciados, mientras los demás tienen su pareja casados civilmente o en unión libre.

Tabla 1. Distribución de rangos de edades por sexo

Rango de edad	Femenino	Masculino	Total general	
De 21 a 25 años	50	9	59	39%
De 26 a 30 años	41	6	47	31%
De 31 a 35 años	8	6	14	9%
Más de 35 años	7	1	8	5%
Menor a 21 años	18	4	22	15%
	124	26	150	

Fuente: Elaboración propia

Dentro de los mayores problemas psicosociales y ambientales según el eje IV del Manual DSM-IV-TDR podemos encontrar los siguientes de acuerdo a las categorías que se presentan a continuación.

Tabla 2. Resultados relacionados con Eje IV del DSM-IV-TR

Categoría	Mayores problemas	Porcentaje
Mayor problema relativo al grupo primario de apoyo	Problemas de salud en la familia	58,0%
	Fallecimiento de un miembro de la familia	
Mayor problema relativo al ambiente social	Adaptación a las transiciones propias de los ciclos vitales (Ejemplos: casarse, tener hijos, asumir gastos de familia, jubilación, etc.)	58,0%
	Apoyo social inadecuado (familia, amigos, trabajo, etc.)	
Mayores problemas relativos a la enseñanza	Ambiente educativo inadecuado (horarios, aulas, salubridad)	77,3%
	Problemas académicos (No comprende algunas clases)	

Mayores problemas laborales	Desempleo	70,0%
	Trabajo estresante e insatisfacción laboral	
Principales problemas de vivienda	Vivienda en sector muy peligroso	65,3%
	Vive con familiares/amigos con normas muy exigentes	
Principal problema económico	Economía dependiente de padres/familia con ingresos bajos	61,3%
	Economía inestable	
Principal problema de acceso a los servicios de asistencia sanitaria	Servicios médicos insuficientes	55,3%
	Servicio médico desorganizado	
Mayor problema relativo a la interacción con el sistema legal	Víctima de delincuencia o crimen	82,7%
	Deudas con personas, empresas o el estado	
Otros problemas psicosociales y ambientales	Ausencia de servicios sociales	58,0%
	Clima hostil y problemas con la comunidad	

Fuente: Elaboración propia

Los resultados de la sección de la escala de riesgo suicida de Plutchik dieron los valores que se muestran en la siguiente tabla, indicando un riesgo medio y alto en al menos el 50% de los evaluados mediante este instrumento.

Tabla 3. Resultados de escala de riesgo suicida de Plutchik

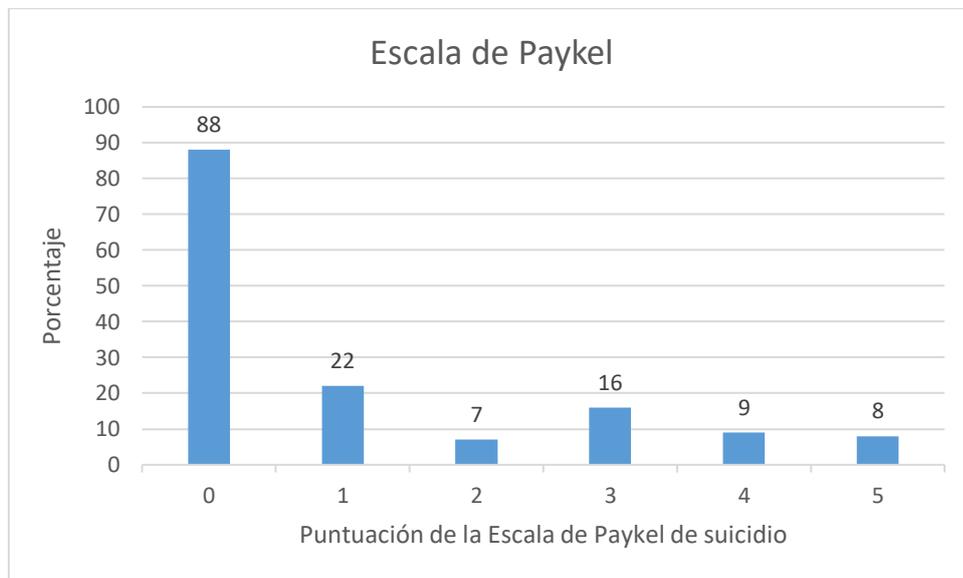
Nivel	Percentiles	Escala de riesgo de suicidio	Sentimientos de inutilidad	Ideación suicida	Desesperanza	Factores sociales
Sin riesgo	0-25%	8	0	0	0	0
Riesgo bajo	25-50%	67	32	0	0	12
Riesgo medio	50-75%	154	72	28	10	42
Riesgo alto	75-100%	321	123	73	60	98
Media		137,5	56,75	25,25	17,5	38
Desviación estándar		3,33	1,26	0,90	0,81	1,11

Fuente: Elaboración propia

Escala Paykel

Los resultados de la distribución de la Puntuación total en la Escala Paykel se presenta en la siguiente tabla, donde 8 de los estudiantes tienen una puntuación de cinco, 9 tienen puntuación de cuatro, y 16 con tres puntos. Tomando las dos últimas puntuaciones nos indica que 22% de la población tiene riesgo alto de suicidio, lo que debe llevar a tomar estrategias de prevención y de recuperación de estas personas.

Gráfico 1. Resultados de escala de Paykel



Fuente: Elaboración propia

Según los resultados que nos da este instrumento, se ha considerado que tener al menos una calificación de tres puntos en esta escala amerita importancia alta de riesgo suicida, si tiene dos puntos un riesgo medio, si tiene un punto un riesgo bajo y cero indica ningún riesgo. Al sumar los que tienen puntajes de 3, 4 y 5, el resultado es de 33 personas de las cuales:

- 29 son de sexo femenino que representan en este grupo el 23,4% de las 124 mujeres encuestadas, y 4 son de sexo masculino que representan el 15,4% de los 26 varones participantes, que quiere decir que existe un mayor riesgo en el grupo de las mujeres.

- Hay 3 mujeres casadas, 25 solteras y 1 en unión libre; mientras que en el grupo de los hombres, hay 1 casado, 2 solteros y 1 divorciado, lo que quiere decir que los solteros son los más vulnerables.
- Según la actividad laboral y el rango de edades de los encuestados, no hay diferencias grandes entre los participantes, excepto que hay 3 con negocio propio y solo 1 con más de 35 años que están en el rango de riesgo alto de suicidio, tal como se ve en la siguiente tabla.

Tabla 4. Cuadro comparativo de distribución de acuerdo a actividades laborales

Actividad laboral los últimos seis meses	Cantidad
Ayuda con las labores de casa	8
No trabajó	6
Trabaja a medio tiempo o menos en una empresa	6
Trabaja en negocio propio	3
Trabaja tiempo completo en relación de dependencia	10

Fuente: Elaboración propia

Según los resultados de esta tabla, los estudiantes con trabajo en relación de dependencia se presentan como vinculados desde un factor de riesgo que puede considerarse importante en la ideación suicida, así como los que no trabajan y los que tienen trabajo informal.

Por otro lado, cuando relacionamos el riesgo suicida con los problemas psicosociales y ambientales del eje IV del DSM-IV-TR encontramos que existen varios problemas psicosociales y ambientales que prevalecen en los universitarios y su permanencia o incremento producirían tensiones en la funcionabilidad de su vida. Los de mayor incidencia

son los que están relacionados al sistema legal, en donde se detallan vínculos con deudas, conflictos laborales y el estado, a través de impuestos, tasas, préstamos, etc.

Tabla 5. Cuadro de frecuencia de riesgo suicida relacionado con los problemas psicosociales y ambientales

Categoría	Problema	Cantidad
Mayor problema relativo al grupo primario de apoyo	Fallecimiento de un miembro de la familia	9
	Perturbación familiar por peleas, separación, divorcio o abandono de esposos	9
Cuenta de Mayor problema relativo al ambiente social	Apoyo social inadecuado (familia, amigos, trabajo, etc.)	15
Mayores problemas relativos a la enseñanza	Problemas académicos (No comprende algunas clases)	15
Mayores problemas laborales	Desempleo	16
Principales problemas de vivienda	Vive con familiares/amigos con normas muy exigentes	12
	Vivienda en sector muy peligroso	12
Principal problema económico	Economía dependiente de padres/familia con ingresos bajos	10
Principal problema de acceso a los servicios de asistencia sanitaria	Servicio médico desorganizado	11
	Servicios médicos insuficientes	10
Mayor problema relativo a la interacción con el sistema legal	Deudas con personas, empresas o el estado	17
Otros problemas psicosociales y ambientales	Ausencia de servicios sociales	13

Fuente: Elaboración propia

4.2 Análisis Comparativo

Los resultados obtenidos coinciden con algunos de los estudios realizados anteriormente al identificar elementos comunes relacionados con la ideación suicida que se identifican tanto en esos trabajos como en el actual. El pertenecer al sexo femenino, tener conflictos personales sin resolver, consumir alcohol, estar desempleado o con un empleo informal, convivir en una familia disfuncional, los problemas económicos, las tensiones académicas, la falta de apoyo social que se manifiesta en las personas solteras que viven solas

y sin pareja son rasgos comunes encontrados con otras investigaciones como factores de riesgo de la ideación suicida y el suicidio. A continuación presentamos las investigaciones que coinciden con lo encontrado.

Tabla 6. Comparación con otras investigaciones

Factores comunes	Autores de otras investigaciones
Ser mujer	Sánchez y otros (2002) Calvo y otros (2003) Pérez-Amezcuca y otros (2010)
Conflictos sin resolver	Pérez-Olmos y otros (2008) Pérez-Amezcuca y otros (2010) Santos y otros (2017)
Consumo de alcohol	Pérez-Olmos y otros (2008) Pérez-Amezcuca y otros (2010) Santos y otros (2017)
Desempleo	Sánchez y otros (2002) Pérez-Olmos y otros (2008) Blandón Cuesta y otros (2015)
Disfunción familiar	Pérez-Olmos y otros (2008) Blandón Cuesta y otros (2015) Santos y otros (2017)
Problemas económicos	Santos y otros (2017)
Problemas académicos	Pérez-Amezcuca y otros (2010)
Ser soltero	Calvo y otros (2003)

Fuente: Elaboración propia

4.3 Verificación de las Hipótesis (en caso de tenerlas)

No se aplican pruebas de hipótesis por usar pruebas de diagnósticos estandarizadas a nivel internacional.

CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

Los factores cognitivos, emocionales y conductuales que influyen en la ideación suicida de estudiantes universitarios de la carrera de Enfermería se correlacionan de diferente manera para configurar la ideación suicida y generan riesgo para que la conducta tienda a un intento de autoeliminarse.

El ser mujer, estar soltero, tener problemas relacionados a la enseñanza, al empleo, a demandas legales, y a las deudas, son factores de riesgo en la ideación y conducta suicida de los estudiantes universitarios. Los dos primeros tienen que ver con características personales y los demás con el afrontamiento y manejo de conflictos psicosociales.

Existe riesgo de conducta suicida en al menos el 20% de los estudiantes universitarios, lo que implica un alto porcentaje y la necesidad de establecer procesos de prevención y promoción de salud que aborde especialmente el manejo de recursos psicológicos en estos estudiantes universitarios.

La utilización de varias pruebas diagnósticas incluyendo las preguntas de ellas en un solo mismo instrumento, sirvió como complemento de la información y al mismo tiempo como triangulación de los datos recogidos.

Los factores de riesgo que promueven una ideación suicida pudieran también estar asociados a los problemas generados a partir de la pandemia, que incluyeron pérdida de seres queridos, despidos laborales, conflictos de pareja, deudas progresivas, abandono estudiantil, entre otras situaciones que crean desesperanza y frustración en los miembros de familia y el pensamiento en una salida permanente a un problema temporal que apunta a el intento de suicidio.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda ampliar la investigación a otras carreras, sean o no profesiones de salud de la misma universidad, por compartir el mismo contexto académico de la institución de educación superior y el mismo contexto social por ser de la misma ciudad.
- Se recomienda instaurar programas de prevención de conductas de riesgo a través del departamento de Bienestar estudiantil, que aborde entre otros aspectos, la inteligencia emocional, el afrontamiento de conflictos y el manejo de habilidades sociales.
- Se debe buscar la atención prioritaria de manera individual y grupal a los estudiantes universitarios que se identifican un alto riesgo en la conducta suicida y que aceptan participar en la intervención, luego de lo cual debe haber un control periódico.
- Se debe incluir soporte psicológico a través de la tecnología con grupos de ayuda, ya sea por aplicaciones de móviles como por computadora y teléfono, especialmente para dar atención inmediata en algún evento crítico y evitar incrementar las ideaciones suicidas.

Bibliografía

- Agrest, D. (2012). Uso y abusos del derecho a morir. En D. C. Agrest, *Derecho y Humanidades* (pág. 19).
- Amesquita Sante, D. E., Estrada Cedano, N. S., Kriete Cueva, D. A., Sanguinetti Urbina, K. G., & Vásquez Delgado, S. M. (2022). *Revisión bibliométrica de artículos científicos sobre ideación suicida en adolescentes de la base de datos proquest en el periodo de publicación 2014-2020 [Tesis para optar el grado de bachiller en Psicología con especialidad en Psicología Clínica]*. Lima, Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Obtenido de https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/660424/Amesquita_SD.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Ayyash-Abdo, H. (2002). Adolescent suicide: an ecological approach. *Psychol Sch*, 39(4), 459-475.
- Ballesteros, M. D., Gutiérrez-Malaver, M. E., Sánchez Martínez, L. M., Herrera Medina, N. E., Gómez Sotelo, Á. P., & Izzedin Bouquet, R. (2013). El suicidio en la juventud: una mirada desde la teoría de las representaciones sociales. *Revista Colombiana de psiquiatría*, 39(3), 522-543. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v39n3/v39n3a07.pdf>
- Banco Mundial. (2022). *Datos*. Obtenido de Población Total - Ecuador: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.TOTL?end=2021&locations=EC&start=2008>
- Barros do Santos, H. G., Reschetti Marcon, S., Martínez Espinosa, M., Nunes Baptista, M., & Cabral de Paulo, P. M. (2017). Factores asociados a la presencia de ideación suicida entre universitarios. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25.
- Barros Dos Santos, H. G., Reschetti Marcon, S., Martínez Espinosa, M., Nunes Baptista, M., & Cabral De Paulo, P. M. (2017). Factores asociados a la presencia de ideación suicida entre universitarios. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 1-8. doi:10.1590/1518-8345.1592.2878
- Blandón Cuesta, O. M., Carmona Parra, J. A., Mendoza Orozco, M. Z., & Medina Pérez, Ó. A. (2015). Ideación suicida y factores asociados en jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín. *19(5)*, 469-478. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v19n5/amc060510.pdf>

- Bojórquez Díaz, C. I., Quintana López, V. A., & Coronado Saucedo, A. (2021). El sentimiento de soledad y su relación con la ideación suicida en estudiantes universitarios. *Revista Inclusiones*, 8(Número Especial), 80-94. Obtenido de <https://revistainclusiones.org/pdf3/6%20Bojorquez%20et%20al%20VOL%208%20N%20UM%20ESP,%20SONORA%202021INCL.pdf>
- Burbano-Bravo, J. P., Casas-Perdomo, V., & Gómez-López, M. A. (2022). Las afectaciones emocionales en la ideación suicida en profesionales y jóvenes. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 8(1), e8012022367. doi:<https://doi.org/10.22402/j.rdiipycs.unam.e.8.01.2022.367>
- Calvo, J., Sánchez, R., & Tejada, P. (2003). Prevalencia y Factores Asociados a Ideación Suicida en Estudiantes Universitarios. 5(2), 123-143.
- Calvopiña Mejía, M. F. (2022). *Estrategias de prevención del suicidio en adolescentes. Revisión narrativa. [Trabajo de titulación modalidad Artículo profesional de alto nivel presentado como requisito para optar por el título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria]*. Quito: Universidad Central del Ecuador.
- Castaño Castrillón, J. J., Cañón Buitrago, S. C., & López Tamayo, J. J. (2022). Riesgo suicida en estudiantes universitarios de Manizales (Caldas, Colombia). *Informes Psicológicos*, 22(1), 77-95. doi:<https://doi.org/10.18566/infpsic.v22n1a05>
- Castaño Castrillón, J. J., Constanza Cañón, S., Betancur Betancur, M., Castellanos Sánchez, P. L., Guerrero González, J., Gallego Rivas, A., & Llanos Calderón, C. (2015). Factor de riesgo suicida según dos cuestionarios, y factores asociados en estudiantes de la universidad nacional de Colombia sede Manizales. 11(2), 193-205. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v11n2/v11n2a03.pdf>
- Chávez-Cáceres, R., Luna-Muñoz, C., Mendoza-Cernaqué, S., Jacinto-Ubillus, J., & Correa-López, L. (2020). Factores asociados a ideación suicida en pacientes de un hospital de Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 374-383. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n3/2308-0531-rfmh-20-03-374.pdf>
- Consejo General de la Psicología de España. (26 de julio de 2021). *Infocop Online*. Obtenido de El suicidio en cifras, informe de la OMS: https://www.infocop.es/view_article.asp?id=18251
- Cortaza Ramírez, L., Aguilar Hernández, H. k., Montiel Santiago, R. B., & Morales Rodríguez, Z. Y. (2022). Autoestima e ideación suicida en adolescentes estudiantes de secundaria.

- Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 3(2), 286-296.
doi:<https://doi.org/10.56712/latam.v3i2.82>
- Cuadra-Peralta, A., Veloso-Besio, C., Vega Latorre, G., & Zepeda Gómez, A. (2021). Ideación suicida y relación con la salud mental en adolescentes escolarizados no consultantes. *Interciencia*, 46(5), 217-223. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/339/33967916006/33967916006.pdf>
- Cueva Tunjar, F., & Portales Sánchez, K. F. (2021). *Acoso escolar e ideación suicida en adolescentes. Una revisión sistemática [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Psicología]*. Trujillo, Perú: Universidad César Vallejo. Facultad de Ciencias de la Salud. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/55003/Cueva_TF-Portales_SKF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Del Valle Pisco, D. L. (2022). *Factores asociados al riesgo y mortalidad por suicidios registrados durante la pandemia COVID-19 en una clínica privada de Ecuador, 2020-2021 [Tesis para obtener título de Master en Gestión de los Servicios de Salud]*. Piura, Perú: Universidad César Vallejo. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/94604/Del%20Valle_PD-L-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gabilondo, A. (2020). *Prevención del suicidio, revisión del modelo OMS y reflexión sobre su desarrollo en España*. San Sebastian - España: Elsevier España, S.L.U. doi:<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.05.010>
- Galarza, A., Fernández-Liporace, M., Castañeiras, C., & Freiberg-Hoffmann, A. (2021). Diseño y análisis psicométrico de una escala para evaluar riesgo suicida en adolescentes y jóvenes argentinos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 26(3), 203-216. doi:doi: 10.5944/rppc.28625
- Gallo-Barrera, Y. D., Perdomo-Rojas, J. A., & Caballero-Domínguez, C. C. (2023). Exposición a la violencia e ideación suicida en estudiantes universitarios de Santa Marta, Colombia. *Salud UIS*, 55. doi:<https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23003>
- Gómez Barreto, M. (2021). *la ideación suicida en adolescentes del 3er. ciclo del colegio Porvenis de Isla Bogado, Luque*. luque: Universidad Tecnológica Intrcontinental.
- Gómez Tabares, A. S., Núñez, C., Agudelo Osorio, M. P., & Grisales Aguirre, A. M. (2020). Riesgo e Ideación Suicida y su Relación con la Impulsividad y la Depresión en Adolescentes Escolares. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e*

doi:<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459664448014>

- González-Forteza, C., Ramos-Lira, L., Caballero-Gutiérrez, M. A., & Wagner-Echeagarray, F. A. (2003). Correlatos psicosociales de depresión, ideación e intento suicida en adolescentes mexicanos. *Psicothema*, 15(4), 524-532.
- Guarnizo Chávez, A. J., & Romero Heredia, N. A. (2021). Estadística epidemiológica del suicidio adolescente durante el confinamiento por pandemia de Covid-19 en Ecuador. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(4), 819-825. doi:<http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i4.3984>
- Gutierrez Moya, L. G., & Yáñez Arenas, R. M. (2022). *Conducta autolesiva cutting e ideación suicida en alumnas de nivel secundario de una institución educativa estatal de Arequipa-2021 [Tesis para optar por el Título Profesional de Psicólogo]*. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Obtenido de http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/14736/PSgumolmg_yaarrrm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hallfors, D., Waller, M. W., Ford, C. A., Halpern, C. T., Brodish, P. H., & Iritani, B. (2004). Adolescent depression and suicide risk: Association with sex and drug behavior. *American Journal Preventive Medicine*, 27(3), 224-231.
- Hernández-Bello, L., Hueso-Montoro, C., Gómez-Urquiza, J. L., & Cogollo-Milanés, Z. (2020). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento de suicidio en adolescentes: revisión sistemática. *Rev Esp Salud Pública*, 1-15. Obtenido de <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/63924/prevalenciadesuicidio.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Huamani Munaylla, S. (2021). *Funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes de tres instituciones educativas estatales de Villa El Salvador [Tesis para obtener el título de Licenciada en Psicología]*. Lima, Perú: Universidad Autónoma del Perú. Obtenido de <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/1161/Huamani%20Munaylla%2c%20Stefany.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Jara Herrera, M. M., & Quiroz Sánchez, J. A. (2021). *Revisión Sistemática: Factores de riesgo asociados a la ideación suicida en adolescentes*. Trujillo, Perú: Universidad César Vallejo. Facultad de Ciencias de la Salud. Obtenido de

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/63889/Jara_HMM-Quiroz_SJA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Jiménez Villamizar, M. P., & Caballero Domínguez, C. C. (2021). La salud general percibida y su asociación al síndrome de burnout académico e ideación suicida en universitarios colombianos. *Psicogente*, 24(45), 23-38. doi:<https://doi.org/10.17081/psico.24.45.3878>
- Klonsky, E., Saffer, B., & Bryan, C. (2017). Ideation to action theories of suicide: a conceptual and empirical Update. *Journal Current Opinion in Psychology*, 1-19.
- Landa-Blanco, M., Urtecho-Osorto, O. R., & Aguilar-Chávez, M. A. (2022). Factores psicológicos asociados al riesgo suicida en estudiantes universitarios de Honduras. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 40(1), 1-17. doi:<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.8537>
- Larraguibel, M., González, P., Martínez, V., & Valenzuela, R. (2000). Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes. *Revista Chilena Pediatría*, 71(3), 183-191.
- Lievanos-Ruiz, F. J., González Betanzos, F., Hermosillo de la Torre, A. E., & Sánchez-Loyo, L. M. (2022). Prevalencia de ideación suicida en estudiantes de medicina: Una revisión sistemática. *UARICHA*(19), 1-13. Obtenido de http://www.revistauaricha.umich.mx/ojs_uaricha/index.php/urp/article/view/587/609
- López Steinmetz, L. C. (2020). Acerca del vocablo suicidio: preexistencia del acto humano de darse muerte respecto de la posibilidad de su nominación. *Boletín De Filología*, 55(1), 461-470. Obtenido de <https://boletinfilologia.uchile.cl/index.php/BDF/article/view/57744/61274>
- Martínez Hernández, A., Villarreal Sotelo, K., Peña Cárdenas, F., & Landero Pérez, C. (2022). Victimización, polivictimización e ideación suicida en jóvenes de Matamoros durante la pandemia por Covid-19, un estudio exploratorio. *Perspectivas Sociales*, 24(1), 109-132. Obtenido de <https://perspectivassociales.uanl.mx/index.php/pers/article/view/168>
- Martínez Rives, N. L., & Martín Chaparro, P. (2022). Estudio transcultural sobre el suicidio en estudiantes universitarios de España y Japón. En A. Bernárdez Gómez, & M. L. Belmonte, *In III Congreso Interdisciplinar de Jóvenes Investigadores AJIUM 23 y 24 de septiembre de 2021* (págs. 80-81). Murcia: Servicios Académicos Intercontinentales S.L.

- Micin, S., & Bagladi, V. (2011). Salud mental en estudiantes universitarios: Incidencia de Psicopatología y antecedentes de conducta suicida en población que acude a un servicio de salud estudiantil. *Terapia Psicológica*, 29(1), 53-64.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP]. (2021). *Lineamientos Operativos para la Atención a Personas con Intención y/o Intentos suicidas en Establecimientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. Quito: Ministerio de Salud Pública, Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Lineamiento-de-intencion-e-intentos-de-suicidio.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2021). *Lineamientos Operativos para la Atención a Personas con Intención y/o Intentos suicidas en Establecimientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. Quito, Pichincha, Ecuador: Ministerio de Salud Pública, Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud.
- Mocha Rojas, Y. A. (2021). *Ansiedad, depresión e ideación suicida en estudiantes del Colegio Militar Eloy Alfaro durante la pandemia Covid-19 [Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Psicóloga Clínica]*. Quito, Ecuador: Universidad Central del Ecuador. Facultad de Ciencias Psicológicas. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/27058/1/FCP-CPC-MOCHA%20YESSENIA.pdf>
- Moreira Cedeño, M., & Campo, A. L. (2022). Factores psicosociales relacionados con riesgo suicida durante el confinamiento por SARS-CoV-2 en adolescentes, Cantón Jipijapa, Ecuador. *Psicología y Diálogo de Saberes*(1 (Especial Septiembre)), 61-77. doi:<https://doi.org/10.5281/zenodo.7058300>
- Morín, A. (2008). Sin palabras. Notas sobre la inexistencia del término suicida en el latín clásico y medieval. *Circe de clásicos y modernos*(12), 159-166. Obtenido de <http://www.scielo.org.ar/pdf/circe/n12/n12a12.pdf>
- Muñoz, J., Pinto, V., Callata, H., Napa, N., & Perales, A. (2006). Ideación suicida y cohesión familiar en estudiantes preuniversitarios entre 15 y 24 años, Lima 2005. *Revista Peruana Médica de Experiencia en Salud Pública*(23), 239-246.
- OMS. (09 de 02 de 2021). *El observatorio mundial de la Salud*. Obtenido de [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/age-standardized-suicide-rates-\(per-100-000-population\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/age-standardized-suicide-rates-(per-100-000-population))

- OMS. (17 de junio de 2021). *Suicidio. Datos y cifras*. Recuperado el 2 de 10 de 2022, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- OPS. (9 de Septiembre de 2021). *La OPS insta a priorizar la prevención del suicidio tras 18 meses de pandemia por COVID-19*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/9-9-2021-ops-insta-priorizar-prevencion-suicidio-tras-18-meses-pandemia-por-covid-19>
- OPS. (2022). *Día Mundial de Prevención del Suicidio 2022*. Recuperado el 2 de 10 de 2022, de <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-prevencion-suicidio-2022>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1992). *Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10*. Madrid.
- Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Prevención de la conducta suicida*. Washington DC: OPS.
- Oyanadel, C., Carrasco-Correa, H., Latorre-Nanjarí, J., Peñate-Castro, W., & Sepúlveda-Queipul, C. (2021). Reduciendo la ideación suicida en adolescentes con terapia de perspectiva temporal. Un estudio experimental. *Acta Colombiana de Psicología*, 24(1), 63-71. doi:<https://doi.org/10.14718/acp.2021.24.1.6>
- Paredes Ballesteros, S., & Pérez Sánchez, O. (2020). *El riesgo suicida y la autoidentificación étnica en adolescentes indígenas de Quisapincha, Ecuador*. Quito, Ecuador: Universidad Internacional SEK. Obtenido de <https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/3781/1/Art%20Paredes%20Ballesteros%20Santiago%20a0-%20P%20a9rez%20S%20a1nchez%20c%2093scar.pdf>
- Pazmiño Navarrete, P. A., & Pérez Carrillo, Á. A. (2022). *Caracterización de los factores biopsicosociales asociados a la ideación suicida e intentos autolíticos en estudiantes universitarios [Trabajo de Titulación para optar al título de Psicólogo clínico]*. Riobamba, Chimborazo, Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/9421/1/Pazmi%20Navarrete%20c%20y%20P%20a9rez%20Carrillo%20c%2081%202022%20Caracterizaci%20de%20los%20factores%20biopsicosociales%20asociados%20a%20la%20ideaci%20suicida%20e%20intent>
- Perdomo Jurado, Y. E., Caro Delgado, Á. G., Jiménez Giraldo, D., & Venegas Morales, O. L. (2022). Ideación Suicida: Factores De Riesgo Y Protección En Estudiantes Universitarios. Una Investigación En Curso. *Poliantea*, 17(30), 60-62. Obtenido de <https://journal.poligran.edu.co/index.php/poliantea/article/view/3274/3553>

- Pérez- Amezcua, B., Rivera-Rivera, L., Atienzo, E., De Castro, F., Leyva-López, A., & Chávez-Ayala, R. (2010). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República mexicana. *Salud Pública de México*, 52(4), 324-333. Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v52n4/v52n4a08.pdf>
- Pérez-Olmos, I., Ibáñez-Pinilla, M., Reyes-Figueroa, J. C., Atuesta-Fajardo, J. Y., & Suárez-Díaz, M. J. (2008). Factores Asociados al Intento Suicida e Ideación Suicida Persistente en un Centro de Atención Primaria en Bogotá, 2004-2006. *Revista Salud Pública*, 10(3), 374-385. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-93032020000100461>
- Pinargote Pisco, D. M., & Chávez Vera, M. D. (Marzo de 2020). Conductas de riesgo en el adulto mayor en situación de abandono de Portoviejo-Manabí-Ecuador. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, 1-12. Obtenido de <https://www.eumed.net/rev/caribe/2020/03/conductas-adulto-mayor.pdf>
- Pinto Loría, M. d. (2022). Dependencia al Smartphone, impulsividad y riesgo suicida en estudiantes universitarios de Yucatán México. *Informació Psicológica*(123), 39-54. doi:dx.medra.org/10.14635/IPSIC.1925
- Plutchik, R. (1980). Emotion, Theory, Research and Experience. En H. Kellerman, & R. Plutchik, *Theories of Emotion* (Vol. Vol.1). Academic Press Inc.
- Quiceno, J. M., & Vinaccia, S. (2013). Calidad de vida, factores salutogénicos e ideación suicida en adolescentes. *Terapia psicológica*, 31(2), 263-271. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082013000200012>
- Quintana-Orts, C., Rey, L., & Neto, F. (2021). ¿Son la soledad y la inteligencia emocional factores importantes para los adolescentes? La influencia de la victimización por acoso y ciberacoso en la ideación suicida. *Psychosocial Intervention*, 30(2), 67-74. doi:<https://dx.doi.org/10.5093/pi2020a18>
- Quito cómo vamos. (25 de 04 de 2022). *Suicidios en Quito muestran imperiosa necesidad de prevención*. Obtenido de <https://quitocomovamos.org/suicidios-en-quito-muestran-imperiosa-necesidad-de-prevencion/#:~:text=El%20ECU%209%2D1%2D1,Salud%20del%20Municipio%20de%20Quito>.
- Rangel-Garzón, C., Suárez-Beltrán, M., & Escobar-Córdova, F. (2016). Escalas de evaluación de riesgo suicida en atención primaria. *Revista de Facultad de Medicina*, 63(4), 707-716.

- Rodríguez de Avila, U. E., León Valle, Z. L., & Ceballos Ospino, G. A. (2021). Ideación suicida, ansiedad, capital social y calidad de sueño en colombianos durante el primer mes de aislamiento físico por COVID-19. *Psicogente*, 24(45), 1-18. doi:<https://doi.org/10.17081/psico.24.45.4075>
- Rubio, G., Montero, J., Jáuregui, J., Villanueva, R., Casado, M., Marín, J., & Santo-Domingo, J. (1998). Validación de la escala de riesgo suicida de Plutchik en población española. *Archivos de Neurobiología*.
- Sábado, J., & Monforte, C. (2010). Propiedades métricas de la escala de riesgo suicida de plutchik en profesionales de enfermería. *11º Congreso Virtual de Psiquiatría*.
- Salto Paredes, D. (2022). *Violencia escolar y su relación con la ideación suicida en adolescentes de la Unidad Educativa Pedro Carbo [Tesis de Maestría en Psicología mención Neuropsicología del aprendizaje]*. Quito, Pichincha, Ecuador: Universidad Israel. Obtenido de <http://repositorio.uisrael.edu.ec/bitstream/47000/3046/1/UISRAEL-EC-MASTER-PSIC-378.242-2022-018.pdf>
- Sánchez, J., Villarreal, M., & Musitu, G. (2013). Capítulo 12: Ideación suicida. En J. C. Sánchez, M. E. Villarreal, & G. Musitu, *Adolescencia y familia: nuevos retos en el siglo 21* (págs. 273-290).
- Sánchez, R., Cáceres, H., & Gómez, D. (2002). Ideación suicida en adolescentes universitarios: prevalencia y factores asociados. *BioMédica*, 407-416.
- Sandoval, A. Y., Gaitán, N. R., Alpi, S. V., & Guerrero, S. B. (2022). Relación entre los niveles de autoestima, resiliencia, ideación suicida y riesgo suicida en jóvenes indígenas zenúes de Córdoba, Colombia. *Psicología y Salud*, 32(2), 295-304.
- Santana Campas, M. A., de Luna Velasco, L. E., Lozano Montes de Oca, E. E., & Hermosillo de la Torre, A. E. (2020). Exploración del riesgo de suicidio en estudiantes universitarios mexicanos durante el aislamiento social por Covid-19. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 9(18), 54-72. doi:<https://doi.org/10.36677/rpsicologia.v9i18.15582>
- Santana-Campas, M., & Santoyo Telles, F. (2018). Propiedades psicométricas de la escala riesgo suicida de Plutchik en una muestra de jóvenes mexicanos privados de la libertad. *Avances En Psicología*. 26(1), 57-64. doi:<https://doi.org/10.33539/avpsicol.2018>.
- Sarmiento Véliz, M. C. (2022). *Ideación suicida y su relación con el consumo de alcohol en asistentes masculinos del CETAD "Ser Libre" [Trabajo previo a la obtención del título*

- de Psicólogo clínico*]. Quito, Pichincha, Ecuador: Universidad Central del Ecuador. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/27264/1/FCP-CPC-SARMIENTO%20MARIA.pdf>
- Sauceda-García , J. M., Lara-Muñoz, M. C., & Fócil-Márquez, M. (2006). Violencia autodirigida en la adolescencia: el intento de suicidio. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*(26), 223-231.
- Tirado Chacaliza, K. P., & Diaz Manrique, J. (2022). Depresión e ideación suicida en adolescentes: una revisión narrativa. *PsiqueMag*, 11(2), 108-116. doi:<https://doi.org/10.18050/psiquemag.v11i2.1918>
- Uzho Anguisaca, J. C. (2022). *Diseño de un programa de prevención de la ideación suicida basado en la terapia cognitivo conductual para adolescentes de la Unidad Educativa 26 de Febrero del cantón Paute [Tesis para obtener el título de Licenciado en Psicología]*. Cuenca, Azuay, Ecuador: Universidad Politécnica Salesiana. Obtenido de <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/23314/1/UPS-CT010050.pdf>
- Vallejo Zapata, J. S., Herrera Gallego, J. E., & Villegas Flórez, D. A. (2022). *Factores de riesgo cognitivos asociados a la ideación suicida en estudiantes universitarios [Trabajo de grado para optar al título de Psicólogos]*. El Carmen de Viboral, Antioquia, Colombia: Universidad de Antioquia. Obtenido de https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/29169/11/HerreraJuanVallejoJohanVillegasDiego_2022_FactoresIdeacionSuicida.pdf
- Vásquez, B. T., & Cahuich, B. (2020). Estudio de caso: Anaálisis de las conductas depresivas, desesperanza e ideación suicida, en cinco estudiantes de una Universidad privada del Norte de México. *PsicoSophia*, 2(2), 53-59.
- Velásquez Centeno, C., Grajeda Montalvo, A., Montero López, V., Montgomery Urday, W., & Egusquiza Vásquez, K. (2020). Desregulación emocional, rumiación e ideación suicida en estudiantes que cursan estudios generales en una universidad pública de Lima Metropolitana. *Revista de investigación en psicología*, 23(1), 5-22. doi:<http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v23i1.18090>
- Vianchá Pinzón, M. A., Bahamón Muñeton, M. J., & Alarcón Alarcón, L. L. (2013). Variables psicosociales asociadas al intento suicida, ideación suicida y suicidio en jóvenes. *Tesis Psicológica*, 8(1), 112-123. Obtenido de <https://revistas.libertadores.edu.co/index.php/TesisPsicologica/article/view/291/287>

Villagómez-Bedolla, R. I., Balcázar-Musacchio, A., & Paz-Ramírez, R. (2005). Suicidio en jóvenes. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 48(2), 54-57.

Zamora Becerra, W. H. (2022). *Inteligencia emocional y riesgo de ideación suicida en estudiantes universitarios de Lima Este [Tesis para obtener título de Licenciado en Psicología]*. Universidad Peruana Unión. Obtenido de <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5524>

Anexos.

ENCUESTA A ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

1. SEDE

Quito
Guayaquil

2. CARRERA:

Enfermería
Optometría
Entrenamiento deportivo
Fisioterapia
Imagenología
Laboratorio clínico
Psicología clínica

3. SEXO

Masculino
Femenino
Prefiero no decirlo

4. EDAD

Menor o igual a 20 años
De 21 a 25 años
De 26 a 30 años
De 31 a 35 años
Más de 35 años

5. ESTADO CIVIL

Casado
Soltero
Viudo
Unión libre
Divorciado

6. ACTIVIDAD LABORAL LOS ÚLTIMOS SEIS MESES

No trabajó
Trabaja tiempo completo en relación de dependencia
Trabaja en negocio propio
Trabaja a medio tiempo o menos en una empresa
Ayuda con las labores de casa

7. MAYOR PROBLEMA RELATIVO AL GRUPO PRIMARIO DE APOYO

Fallecimiento de un miembro de la familia
Problemas de salud en la familia
Perturbación familiar por peleas, separación, divorcio o abandono de esposos
Cambio de hogar
Abuso sexual o físico
Sobreprotección de los padres
Disciplina inadecuada de hijos
Conflictos entre hermanos
Adicciones

8. MAYOR PROBLEMA RELATIVO AL AMBIENTE SOCIAL

Fallecimiento o pérdida de un amigo

- Apoyo social inadecuado (familia, amigos, trabajo, etc.)
- Vivir solo
- Dificultades para adaptarse a otra cultura
- Discriminación
- Adaptación a las transiciones propias de los ciclos vitales (Ejemplos: casarse, tener hijos, asumir gastos de familia, jubilación, etc.)
- 9.MAYORES PROBLEMAS RELATIVOS A LA ENSEÑANZA**
 - Analfabetismo
 - Problemas académicos (No comprende algunas clases)
 - Conflictos con el profesor o los compañeros de clase
 - Ambiente educativo inadecuado (horarios, aulas, salubridad,)
 - Bajo rendimiento (notas bajas)
- 10.MAYORES PROBLEMAS LABORALES**
 - Desempleo
 - Amenaza de pérdida de empleo
 - Trabajo estresante e insatisfacción laboral
 - No capacitado para su trabajo
 - Cambio de trabajo
 - Conflicto con el jefe o los compañeros de trabajo
- 11.PRINCIPALES PROBLEMAS DE VIVIENDA**
 - Falta de hogar
 - Vivienda inadecuada
 - Vecindario insalubre
 - Conflictos con vecinos o propietarios
 - Vive con familiares/amigos con normas muy exigentes
 - Vivienda en sector muy peligroso
- 12. PRINCIPAL PROBLEMA ECONÓMICO**
 - Pobreza extrema
 - Economía insuficiente con pocas deudas
 - Economía mala con muchas deudas
 - Economía inestable
 - Economía dependiente de padres/familia con ingresos bajos
- 13.PRINCIPAL PROBLEMA DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA SANITARIA**
 - Servicios médicos insuficientes
 - Falta de transportes a los servicios asistenciales
 - Seguro médico inadecuado
 - Sin acceso a servicios médicos
 - Servicio médico desorganizado
- 14.MAYOR PROBLEMA RELATIVO A LA INTERACCIÓN CON EL SISTEMA LEGAL EN EL ÚLTIMO AÑO**
 - Arrestos
 - Deudas con personas, empresas o el estado
 - Juicios civiles (divorcio, despido, arrendamiento, etc.)
 - Víctima de delincuencia o crimen
 - Juicios penales (robo, estafa, comercio ilegal, etc.)
- 15.OTROS PROBLEMAS PSICOSOCIALES Y AMBIENTALES**
 - Exposición a desastres, guerra o manifestaciones
 - Conflictos con cuidadores no familiares como consejeros, asistentes sociales, omédicos
 - Ausencia de servicios sociales

Clima hostil y problemas con la comunidad
Discriminación (etnia, nacionalidad, género, discapacidad, aspecto físico, enfermedad,
etc.)

16. ¿TOMAS DE FORMA HABITUAL ALGÚN MEDICAMENTO O DROGAS?
SI
NO
17. ¿TIENES DIFICULTADES PARA CONCILIAR EL SUEÑO?
SI
NO
18. ¿A VECES SIENTES QUE PODRÍAS PERDER EL PROPIO CONTROL?
SI
NO
19. ¿TIENES POCO INTERÉS EN RELACIONARTE CON LA GENTE?
SI
NO
20. ¿VES TU FUTURO CON MÁS PESIMISMO QUE OPTIMISMO?
SI
NO
21. ¿TE HAS SENTIDO ALGUNA VEZ INÚTIL E INSERVIBLE?
SI
NO
22. ¿VES TU FUTURO SIN NINGUNA ESPERANZA?
SI
NO
23. ¿TE HAS SENTIDO ALGUNA VEZ TAN FRACASADO/A QUE SOLO QUERÍAS
METERTE EN LA CAMA Y ABANDONARLO TODO?
SI
NO
24. ¿ESTÁS AHORA DEPRIMIDO/A?
SI
NO
25. ¿TE SIENTES SOLO/A?
SI
NO
26. ¿SABES SI ALGUIEN DE TU FAMILIA HA INTENTADO ACABAR CON SU VIDA
ALGUNA VEZ?
SI
NO
27. ¿ALGUNA VEZ TE HAS SENTIDO TAN AGRESIVO/A QUE HABRÍAS SIDO CAPAZ
DE AGREDIR A ALGUIEN?
SI
NO
28. ¿HAS PENSADO ALGUNA VEZ EN ACABAR CON TU VIDA?
SI
NO
29. ¿LE HAS COMENTADO A ALGUIEN, EN ALGUNA OCASIÓN, QUE QUERÍAS
SUICIDARTE?
SI
NO
30. ¿HAS INTENTADO ALGUNA VEZ QUITARTE LA VIDA?

- SI
NO
31.¿HAS SENTIDO QUE LA VIDA NO VALE LA PENA?
SI
NO
32.¿HAS DESEADO ESTAR MUERTO? POR EJEMPLO, IR A DORMIR Y DESEAR NO LEVANTARSE.
SI
NO
33.¿HAS PENSADO EN QUITARTE LA VIDA AUNQUE REALMENTE NO LO FUERAS A HACER?
SI
NO
34.¿HAS LLEGADO AL PUNTO EN EL QUE CONSIDERARAS REALMENTE QUITARTE LA VIDA O HICISTE PLANES SOBRE CÓMO LO HARÍAS?
SI
NO
35.¿ALGUNA VEZ HAS INTENTADO QUITARTE LA VIDA?
SI
NO

GRACIAS