



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons  
Atribución 4.0 Internacional (BY-NC-ND)

## TENDENCIA SUICIDA SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

### SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS OF UNIVERSITY STUDENTS WITH SUICIDAL TENDENCIES

Julio Cesar Huamani Cahua<sup>1</sup>, José Manuel Calizaya López<sup>2</sup>, Hilda Lizbeth Pinto Pomareda<sup>2</sup>,  
Liliana Rosario Álvarez Salinas<sup>2</sup> y José Luis Evangelista Aliaga<sup>2</sup>

1. Universidad Católica San Pablo, Arequipa, Perú
2. Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, Perú

#### **Resumen**

*En este estudio se analizó la tendencia suicida en una muestra representativa conformada por 580 estudiantes de dos universidades de la ciudad de Arequipa (una privada y una pública). El instrumento utilizado fue la Escala de Tendencias Suicidas de Poldinger (1980). Se obtuvo que el 76,7% de estudiantes no tenían riesgo suicida, sin embargo, el 23,3% presentaban tendencias y riesgo suicida. Asimismo, no se encontraron diferencias con respecto al sexo, número de integrantes de la familia, situación laboral, universidad, ni ingreso económico mensual; sin embargo, se encontró una correlación negativa significativa según la edad, en cuanto al sexo femenino, es decir, las estudiantes mujeres que tenían menor edad presentaban una mayor tendencia suicida; mientras que, en los estudiantes varones no existía una relación significativa.*

*Palabras clave: Tendencias suicidas, riesgo suicida, estudiantes universitarios.*

#### **Abstract**

*In this study, suicidal tendencies were analyzed in a representative sample of 580 students from two universities in the city of Arequipa (one private and one public). The instrument used was Poldinger's Scale of Suicidal Trends (1980).*

*The findings indicate that 76.7% of the students were not at risk of suicide, however, results from the other 23.3% did suggested a level of suicide risk. In addition, Likewise, no differences were found regarding sex, number of family members, employment status, university, or monthly economic income. There was a significant negative correlation found among female students based on their age, however. Female who were younger demonstrated increased suicidal tendency; whereas, in male students there was no significant relationship based on age.*

*Key words: Suicidal tendencies, suicidal risk, university students.*

## Introducción

Desde las más remotas épocas de la humanidad, emerge la literatura que confirma la existencia de la autolesión voluntaria del hombre, convirtiéndose en una ley universal, inmutable y análoga contraria a los principios morales y religiosos que rigen la adecuada vida social de los pueblos y además transgrede el orden de la naturaleza biológica y su ciclo de vida habitual (Salicrú, 1924; López, Hinojal, & Bobes, 1993; Salmán, 2001; OMS, 2001; García de Jalón, & Peralta, 2002).

La literatura es sólidamente consistente al definir el suicidio, como un hecho autoinfligido para causarse la defunción de manera voluntaria, que engloba los pensamientos o ideación suicida, las amenazas llevadas a cabo, los intentos fallidos y la culminación de la vida de la persona (Sánchez-Cervantes, Serrano-González, & Márquez-Caraveo, 2015; OMS, 2014; Nizama, 2011; Manzo, 2005; Pérez, 1999).

Sin embargo, en los últimos años el fenómeno suicida va incrementándose de manera alarmante (Pineda-Roa, 2017;

Barrios-Acosta et al. 2017; Montes-Hidalgo, & Tomás-Sábado, 2016; Mosquera, 2016; Sánchez, Cáceres, & Gómez, 2002) y se ha consolidado como un problema que sobrepasa barreras culturales, económicas, geográficas, sociales y religiosas. De este modo se posiciona como un conflicto de atención mundial (Sánchez-Loyo et al., 2014; Sánchez, Cáceres, & Gómez, 2002, Córdova, Rosales, Caballero, & Rosales, 2007; Muñoz, & Gutiérrez, 2010; Gallardo, 2014). Por este motivo, diversos autores (Piedrahita, Paz, & Romero, 2012; Hawton, & Van Heeringen, 2009) consideran al suicidio un acontecimiento de interés en muchos países, los cuales buscan implementar estrategias de intervención para la prevención de conductas suicidas, estas últimas tienen origen en la tendencia suicida ya que representa el portal hacia la acción suicida (Correa, & Pérez, 2006).

Cabe anotar que han surgido múltiples confusiones conceptuales en torno a las definiciones tendencia suicida e ideación suicida, por este motivo parece importante dilucidar ambos conceptos. Por un lado la tendencia suicida, una inclinación y

disposición natural y voluntaria a realizar actos en contra de sí mismo y la ideación suicida que incluyen pensamientos negativos acerca del valor de la vida, la planificación previa al suicidio y deseo intenso de morir, convirtiéndose en la primera fase para un intento suicida (Garrison, Lewinsohn, Marsteller, Langhinrichsen, & Lann, 1991; Muñoz, Pinto, Callata, Napa, & Perales, 2006; Sánchez-Sosa, Villareal-González, Musitu, & Martínez, 2010).

Este hecho se agrava debido a que una amplia cantidad de estudios denotan la prevalencia de conductas y tendencias suicidas, especialmente en adolescentes y jóvenes, con mayor incidencia en estudiantes universitarios (González-Fortaleza, García, Medina-Mora, & Sánchez, 1998; Pinzón-Amado, Guerrero, Moreno, Landínez, & Pinzón, 2014; Montes-Hidalgo, & Tomás-Sábado, 2016). Las causas de esta alta tasa de suicidios pueden deberse al contexto de estrés en el cual se desempeñan estos estudiantes, el cual puede generar en ellos sentimientos de frustración, ansiedad y depresión que conllevan a tener tendencias suicidas que culminarán con un posterior suicidio.

Naturalmente, además se puede atribuir este comportamiento a diversos factores asociados entre sí, los cuales incluyen factores individuales, familiares sociales y económicos (Vargas, & Saavedra, 2012; Siabato, & Salamanca, 2015; Caballero, Suárez, & Bruges, 2015) que empiezan a aflorar con mayor influencia durante la etapa de la adolescencia y posibilitan la existencia de conductas suicidas, algunos indicios de estas conductas pueden

llegar a ser: disconformidad física, bajo rendimiento escolar, uso de sustancias tóxicas para la salud, quejas constantes y comportamientos hostiles seguidos de una larga depresión (Alfageme, & Hernández, 2003).

Por otro lado, algunos estudios (Hidalgo-Rasmussen, & Hidalgo-San Martín, 2015; Sánchez, Muela, & García, 2014; Sanz, Perdígón, & Vázquez, 2003; Rosales, & Córdova, 2011), aseveran que un porcentaje considerablemente mayor de mujeres presentan ideaciones suicidas en comparación a hombres de la misma edad, sin embargo, otros autores (Lobos, 2016; Rosado, García, Alfeo, & Rodríguez, 2014; Gonzáles, Rodríguez, Aristizábal, García, Palacio, & López, 2010; Tuesca, & Navarro, 2003) confirman que son los hombres quienes presentan niveles más altos de suicidios, empleando además medios más violentos.

El presente estudio se ha enmarcado bajo este contexto y teniendo en consideración que la descripción de tendencias suicidas y la identificación de las personas en riesgo de un posible suicidio, son acciones prioritarias para la adecuada prevención y control de conductas que puedan poner en riesgo las vidas de millones de adolescentes y jóvenes, se ha planteado como objetivo describir las tendencias suicidas de estudiantes universitarios pertenecientes a una universidad pública y otra universidad privada de la ciudad de Arequipa, en función de las características sociodemográficas.

## Método

### Participantes

El estudio se realizó con una muestra de 580 estudiantes universitarios, provenientes de una universidad pública (49,1%) y otra privada (50,9%) de la ciudad de Arequipa, seleccionados aleatoriamente (Casal, 2003). La edad promedio fue de 21.23 ( $DE= 2.74$ ), en un rango de 16 a 30 años (para hombres y mujeres). El 73.4% fueron mujeres y el 26.6% hombres. La edad promedio de las mujeres fue 21.14 ( $DE= 2.70$ ) y de los hombres 21.81 ( $DE= 2.78$ ). Los estudiantes pertenecían a distintas escuelas profesionales y distintos semestres académicos, de los cuales el 93.8% solo estudiaba y el 6.2% estudiaba y trabajaba a la vez. El porcentaje de ingreso económico familiar menor a 750 soles (14.7%), ingreso de 750 a 1500 soles (43.1%), ingreso de 1500 a 2500 soles (27.6%) e ingreso mayor a 2500 soles (14.6%).

### Instrumentos

El instrumento utilizado es la *Escala de Tendencias Suicidas de Poldinger* (1980), que consta de 16 ítems, que permiten identificar la suicidabilidad. Para la calificación del instrumento se suman las respuestas positivas (ítems 1 a 11) y negativas (ítems 12 a 16) obteniendo un resultado global. Este último debe ser multiplicado por una constante de 6.25 que determinará la probabilidad de efectuar una conducta suicida. Esta puntuación establece si existe o no una tendencia o riesgo al suicidio. Los

intervalos son: de 0-25 (no hay riesgo), 30-50 (tendencia al riesgo de suicidio), 55-80 (riesgo de suicidio) y 85-100 (alta probabilidad de suicidio) (Poldinger, 1980).

### Procedimiento

El análisis de datos se realizó en dos fases, en la primera se trabajó con toda la muestra, la misma que tuvo como objetivo diferenciar los estudiantes con tendencia suicida y estudiantes que no presentan riesgo de suicidio. La segunda fase, identificando los estudiantes que presentan tendencia al riesgo suicida y riesgo de suicidio, se realizó el análisis descriptivo, comparativo y relacional, para ello se tuvo en cuenta la normalidad de los datos, se tuvo en cuenta la característica común de los instrumentos que miden tendencias suicidas y el principio de deseabilidad típica del constructo (Braithwaire, & Law, 1985), que indican asimetría en los datos, por lo tanto, el análisis de los datos se realizará con la estadística no paramétrica.

### Resultados

El estudio exploró la tendencia suicida en estudiantes universitarios (Tabla 1) y se encontró que de los 580 sujetos que conformaban la muestra, 447 estudiantes (76.90%) no poseían riesgo suicida, el 19.31% presentaban tendencia al riesgo suicida y el 3.79% presentaban riesgo de suicidio, es decir, solamente el 23.10% presenta tendencia suicida, dato que indica que de 100 estudiantes 23 tendrían tendencia al suicidio.

**Tabla 1. Categorías de Tendencia suicida**

Tendencia suicida	<i>fi</i>	<i>hi%</i>
No hay riesgo	446	76.90
Tendencia al riesgo de suicidio	112	19.31
Riesgo de suicidio	22	3.79
Total	580	100.00

El análisis de la tendencia suicida se realizó en aquellos estudiantes que presentaban tendencia al riesgo de suicidio ( $N= 112$ ) y riesgo de suicidio ( $N= 22$ ). Para la comparación según sexo y condición familiar se utilizó la *U de Mann Whitney* y para comparar el número de miembros de familia y el ingreso económico familiar en soles se utilizó el estadígrafo para  $k$  muestra independientes *H de Kruskal-Wallis*, debido a que la distribución de las puntuaciones resulto ser no paramétrica,

evidenciada en la aplicación de la prueba de normalidad. En la Tabla 2, se analiza la diferencia de la tendencia y riesgo de suicidio según sexo, es decir, dentro de aquellos participantes hombres y mujeres que ya presentan tendencia o riesgo suicida, quienes presentan mayores puntajes, se observa que no existen diferencias ( $U= 1544.00$ ,  $p>.05$ ), a pesar de que el rango promedio es mayor en las mujeres, no se evidencia diferencias estadísticamente significativas.

**Tabla 2. Tendencia suicida según sexo**

Hombre ( $N=31$ )			Mujer ( $N=103$ )			Estadígrafo	
<i>M</i>	<i>DE</i>	Rango promedio	<i>M</i>	<i>DE</i>	Rango promedio	<i>U</i>	<i>p</i>
43.19	8.50	65.81	44.76	10.69	68.01	1544.000	.781

El número de miembros de familia tampoco correlaciona con la tendencia o riesgo suicida ( $rs=.046$ ,  $p=.596$ ), asimismo, no existen diferencias entre el número de miembros de familia y la tendencia o riesgo suicida ( $H= 4.413$ ,  $p>.05$ ). Es decir, el hecho de que haya más o menos miembros de familia no

indica mayor o menor tendencia o riesgo suicida en los estudiantes investigados (Tabla 3). Sin embargo, se observa que el rango promedio es mayor a medida que se va aumentando el número de miembros de familia, pero que esas diferencias y aumento no son estadísticamente significativas.

**Tabla 3. Tendencia suicida según número de miembros de familia**

	Número de miembros de la familia						Estadígrafo	
	1 (N= 4)	2 (N= 19)	3 (N= 47)	4 (N= 51)	5 (N= 9)	6 (N= 4)	H	p
Rango promedio	42.50	75.29	64.97	65.40	80.89	81.88	4.413	.492

Con respecto a la condición laboral, es decir, participantes que solo estudian y aquellos que estudian y trabajan, se observa mayor cantidad de estudiantes con tendencia o riesgo suicida (Tabla 4), sin embargo, con respecto a cuál de

estos dos grupos presentan mayor rango promedio, no existen diferencias estadísticamente significativas ( $U= 250.00$ ,  $p>.05$ ), a pesar de que se observa mayor rango promedio en los participantes que solo estudian.

**Tabla 4. Tendencia suicida según condición laboral**

Estudiante (N= 128)			Estudiante/Trabajador (N= 6)			Estadígrafo	
M	DE	Rango promedio	M	DE	Rango promedio	U	p
44.64	10.37	68.55	39.17	3.19	45.17	250.000	.148

El ingreso económico familiar, tampoco sería una variable que diferencia a los que presentan tendencia o riesgo suicida (Tabla 5), es decir, no se podría afirmar que aquellos sujetos que tienen mayores o menores ingresos económicos presentan mayor tendencia o riesgo suicida.

Sin embargo, aquellos sujetos que presentan mayores ingresos (+3000) y los que presentan menores ingresos (750 o -), tienen rangos promedios más altos que los sujetos con otros ingresos promedio, pero que esas diferencias no son estadísticamente significativas ( $H= 7.931$ ,  $p>.05$ ).

**Tabla 5. Tendencia suicida según ingreso económico familiar**

	Ingreso económico familiar en soles					Estadígrafo	
	750 o - (N= 26)	+ 750 a 1500 (N= 56)	+1500 a 2500 (N= 40)	+2500 a 3000 (N= 8)	+3000 (N= 4)	H	p
Rango promedio	83.81	67.49	56.70	64.63	75.38	7.931	.094

Al correlacionar la edad y la tendencia o riesgo suicida (Tabla 6), se observa

que existe relación significativa inversa ( $rs= -.274$ ,  $p<.001$ ), es decir, a menor

edad mayor tendencia o riesgo suicida o inversa. Sin embargo, al correlacionarla con solo la edad de las mujeres, se observa una relación significativa inversa ( $r_s = -.322, p < .001$ ), es decir, de las mujeres que presentan tendencia o riesgo suicida, las

de menor edad presentan mayor riesgo que las de mayor edad. A diferencia de los varones que presentan tendencia o riesgo suicida, la edad parece no estar relacionada de manera significativa ( $r_s = .048, p > .05$ ).

**Tabla 6. Correlaciones**

	Edad (N= 134)	Edad/mujeres (N= 103)	Edad/hombres (N= 31)
Tendencia suicida	- .274**	- .322**	0.048

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

### Discusión

El estudio exploró la tendencia suicida y se encontró que de los 580 sujetos que conformaban la muestra, 447 estudiantes (76.90%) no poseían riesgo suicida, el 19.31% presentaban tendencia al riesgo suicida y el 3.79% presentaban riesgo de suicidio solo 134 estudiantes universitarios (23,3%) presentaban una prevalencia de tendencia y riesgo suicida, es decir, que de cada 100 estudiantes, 23 manifiestan ideaciones suicidas que pueden culminar con un posterior suicidio. En tal sentido, los hallazgos de Siabato y Salamanca (2015) y Sánchez et al. (2014), sustentan lo obtenido, puesto que se encontró un 31% y 33,3% respectivamente de ideación suicida en estudiantes universitarios.

El alto índice de tendencia y riesgo suicida hallado en la muestra de estudio, confirma lo señalado por Larraguibel, González, Martínez y Valenzuela (2000) quienes afirman que los adolescentes y adultos jóvenes, presentan una mayor prevalencia

a presentar ideaciones suicidas, debido al riesgo al que se encuentran expuestos. Asimismo, teniendo en cuenta el contexto en el cual se desenvuelven los estudiantes universitarios, donde se encuentra presente, el estrés y la ansiedad, hace notar la importancia de explicar los múltiples factores que pueden facilitar la adquisición de estas conductas suicidas, debido a la naturaleza que posee este fenómeno (Pereira, & Cardoso, 2015).

En la línea de los resultados obtenidos, se evidenció que no existía relación entre el sexo del sujeto y su tendencia o ideación suicida, sin embargo, se encontró una correlación negativa con alta significancia respecto a la edad, en cuanto a las estudiantes universitarias (Hernández-Bringas, & Flores-Arenales, 2011; Sánchez, Cáceres, & Gómez, 2002). Esta incidencia femenina inclinada a la ideación suicida en jóvenes de menor edad, puede deberse a la vulnerabilidad a la que se encuentran expuestas (Rosales, & Córdova, 2011) rodeadas además de temas de machismo, violencia, inseguridad, baja autoestima,

entre otros (Velarde, 2015; Siabato, Forero, & Salamanca, 2017). Otra causa a la que se le puede atribuir este resultado, puede tener origen desde la elección de la carrera profesional, ya que las mujeres tienden a elegir opciones profesionales que no intervengan en sus laborales cotidianas, limitadas al campo privado (Castaño, 1999). Esta elección puede generar en ellas sentimientos de frustración temprana debido a la precaria inserción femenina en el mercado laboral, aumentando así las posibilidades de un posible suicidio, arraigado en la disconformidad que surge por la poca valoración de su trabajo y a la productividad ineficiente con la que es etiquetada.

Es importante enfatizar, que no se encontraron relaciones significativas entre las restantes variables demográficas estudiadas en la investigación, como, por ejemplo, el sexo de los investigados, lo que coincide con lo obtenido por Arenas, Gómez-Restrepo y Rondón (2016); no obstante, OMS (2015), Gutiérrez-García, Contreras y Orozco-Rodríguez (2006), Gutiérrez y Molina (1996) señalan la predominancia de actos suicidas en varones. Estos resultados obtenidos pueden atribuirse a que el sexo ya no es un determinante para la conducta suicida, sino por el contrario, existen otros factores personales y sociales que tienen mayor influencia, como por ejemplo la autoestima, el autoconcepto, la resiliencia y la depresión (Flores, Perales, & Gómez, 2016; Ceballos-Ospino, Suárez-Colorado, Suescún-Arregocés, Gamarra-Vega, González, & Sotelo-Manjarres, 2015).

En cuanto al número de integrantes que conforman la familia, la situación laboral y el ingreso económico mensual no se encontró que exista una relación significativa con las tendencias suicidas. Al respecto, Pérez-Olmos, Ibáñez-Pinilla, Reyes-Figueroa, Atuesta-Fajardo, & Suárez-Díaz (2008), Córdova et al. (2007), Sánchez, Orejarena, & Guzmán (2004) revelan resultados distintos, ya que la condición socioeconómica y la situación laboral se convierten en factores de riesgo que posibilitan la obtención de conductas suicidas, esto puede ser consecuencia de la preocupación constante que tienen algunos estudiantes universitarios que poseen una carga familiar y la dificultad que involucra tener un trabajo estable, con una remuneración económica que cubra por completo todas las necesidades y a la vez cumplir óptimamente la función de estudiante (Carrillo, & Ríos, 2013). Todo esto podrá desencadenar un sentimiento de desesperanza, el cual se posicionará como otro factor de riesgo suicida (Sánchez et al., 2014).

Esta contradicción que se encuentra presente en los resultados obtenidos, puede atribuirse probablemente a que los estudiantes universitarios que fueron parte de la investigación provenían de un entorno cultural, social, económico relativamente similar, además de que la mayoría de ellos, sólo se desempeñaban como estudiantes, a pesar del contexto de estrés que puede estar presente en los centros de educación superior, debido a la exigencia que requiere el estudiar una carrera profesional, se puede suponer que la formación académica y humana

brindada en ambas universidades destacan la prevalencia del bienestar estudiantil, brindando tutoría, acompañamiento y orientación para prevenir estas conductas suicidas.

En el presente estudio se han encontrado diversas limitaciones, las cuales requieren ser precisadas, las variables investigadas explican las tendencias suicidas, sin embargo, al tratarse de un fenómeno multifactorial requiere de una mayor atención a otras posibles variables que pueden desarrollar en los jóvenes tendencias suicidas, debido a su mayor influencia y presencia en esta etapa de la vida, algunas de ellas pueden ser el consumo de alcohol y drogas (Macuada, 1940), el funcionamiento familiar (Leal, & Vásquez, 2015; Pérez-Olmos, Téllez, Vélez, & Ibáñez-Pinilla, 2012), la comunicación entre los miembros que conforman la familia y antecedentes familiares (Barros, Reschetti, Martínez, Nunes, & Cabral, 2017) que presenten este tipo de conductas.

Además para una generalización de los resultados obtenidos, se puede incluir una mayor cantidad de muestra masculina, sin embargo, es de conocimiento

científico que en las universidades se encuentra una mayor población femenina en comparación de la masculina (De Garay, & Del Valle-Díaz-Muñoz, 2012; Razo, 2008; Sánchez-Guzmán, & Corona-Vásquez, 2009), lo cual es influenciado por las constantes ideologías de género que surgen con mayor incidencia en la actualidad, logrando por parte de la multitud femenina, la búsqueda de una mayor cantidad de oportunidades y superación, para obtener una mayor independencia y estatus, mediante la preparación profesional, logrando incluso obtener grados universitarios en mayor proporción que los varones (Azuaje, 2014).

A pesar de estas limitaciones, los resultados obtenidos aportan fundamento empírico en torno a las tendencias suicidas en estudiantes universitarios, permitiendo a futuras investigaciones ampliar el conocimiento respecto a este tópico, teniendo en consideración que éste se empodera como un tema de preocupación mundial y requiere la debida y pronta atención; por lo que se sugiere seguir efectuando acciones e investigaciones para identificar y prevenir ideas y tendencias suicidas, trabajando de manera mancomunada en favor de los jóvenes universitarios.

## Referencias

- Alfageme, M., & Hernández, R. (2003). Ansiedad. Depresión y conducta suicida en la adolescencia. *Revista Medicina*, 116(8), 6199-6208.
- Arenas, A., Gómez-Restrepo, C., & Rondón, M. (2016). Factores asociados a la conducta suicida en Colombia. Resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(1), 68-75.
- Azuaje, V. (2014). Mujeres en la educación superior: una mirada desde Venezuela. *Integración y Conocimiento*, 2, 129-155.
- Barrios-Acosta, M. et al. (2017). Universidad y conducta suicida: respuesta y propuestas institucionales Bogotá 2004-2014. *Revista de Salud Pública*, 19(2), 153-160.
- Barros, H., Reschetti, S., Martínez, M., Nunes, M., & Cabral, P. (2017). Factores asociados a la presencia de ideación suicida en universitarios. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 25, 1-8.
- Braithwaite, V. A., & Law, H. G. (1985). Structure of human values: Testing the adequacy of the Rokeach Value Survey. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49(1), 250-263.
- Caballero, C., Suárez, Y., & Bruges, H. (2015). Características de la inteligencia emocional en un grupo de universitarios con y sin ideación suicida. *Revista CES Psicología*, 8(2), 138-155.
- Cañón, S., Castaño, J., Atehortúa, B., Botero, P., García, L., Rodríguez, L., Tovar, C., & Rincón, E. (2012). Factor de riesgo para suicidio según dos cuestionarios y factores asociados en población estudiantil de la Universidad de Manizales (Colombia), 2011. *Psicología desde el Caribe*, 29(3), 632-664.
- Casal, E. (2003). Tipos de Muestreo. *Revista Epidemiológica de Medicina Preventiva*, 1, 3-7.
- Castaño, C. (1999). Economía y género. *Política y Sociedad*, 32, 23-42.
- Carrillo, S., & Ríos, J. (2015). Trabajo y rendimiento escolar de los estudiantes universitarios. El caso de la Universidad de Guadalajara, México. *Revista de la Educación Superior*, 42(166), 9-34.

- Ceballos-Ospino, G., Suárez-Colorado, Y., Suescún-Arregocés, J., Gamarra-Vega, M., González, K., & Sotelo-Manjarres, A. (2015). Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Martha. *Revista Duazary*, 12(1), 15-22.
- Córdova, M., Rosales, M., Caballero, R., & Rosales, J. (2007). Ideación suicida en jóvenes universitarios: su asociación con diversos aspectos sociodemográficos. *Psicología Iberoamericana*, 15(2), 17-21.
- Correa, H., & Pérez, S. (2006). *El suicidio: una muerte inevitable*. Sao Paulo: Editora Atheneu.
- Corona, B., Hernández, M., & García, R. (2016). Mortalidad por suicidio, factores de riesgo y protectores. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15(1), 90-100.
- Dávila-Cervantes, C., & Pardo-Montaña, A. (2017). Impacto de factores socioeconómicos en la mortalidad por suicidios en Colombia, 2000-2013. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 16(33), 36-51.
- De Garay, A., & Del Valle-Díaz-Muñoz, G. (2012). Una mirada a la presencia de las mujeres en la educación superior en México. *Revista Iberoamericana de Educación*, 3(6), 3-30.
- Flores, N., Perales, Y., & Gómez, W. (2016). Depresión e ideación suicida en los adolescentes de una Institución Educativa Pública del distrito de Chongos Bajo – Perú 2014. *Ágora Revista Científica*, 3(1), 256-274.
- Gallardo, D. (2014). *Las competencias liberadoras como factores protectores que disminuyen los comportamientos suicidas en adolescentes y jóvenes que concurren al Centro de Atención Integral en Salud para Jóvenes cuyas edades oscilan de 10 a 23 años de edad*. (Tesis de pregrado). Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador.
- García de Jalón, E., & Peralta, V. (2002). Suicidio y riesgo de suicidio. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 25(3), 87-96.
- Garrison, C., Lewinsohn, P., Marsteller, F., Langhinrichsen, J., & Lann, I. (1991). The assessment of suicidal behavior in adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 21, 217-230.
- González, A., Rodríguez, A., Aristizábal, A., García, J., Palacio, C., & López, C. (2010). Suicidio y género en Antioquía (Colombia): estudio de autopsia psicológica. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(2), 251-267.

- González-Forteza, C., García, G., Medina-Mora, M., & Sánchez, M. (1998). Indicadores psicosociales predictores de ideación suicida en dos generaciones de estudiantes universitarios. *Revista Salud Mental, 21*(3), 1-9.
- Gutiérrez, J., & Molina, F. (1996). El suicidio consumado en Murcia, 1990-1992. *Anales de Psicología, 12*(2), 207-215.
- Gutiérrez-García, A., Contreras, C., & Orozco, R. (2006). El suicidio, conceptos actuales. *Salud Mental, 29*(5), 66-74.
- Hawton, K., & Van Heeringen, K. (2009). Suicide. *Lancet, 373*, 1372-1381.
- Hernández-Brigas, H., & Flores-Arenales, R. (2011). El suicidio en México. *Papeles de Población, 17*(68), 69-101.
- Hidalgo-Rasmussen, C., & Hidalgo-San Martín, A. (2015). Comportamientos de riesgo de suicidio y calidad de vida, por género, en adolescentes mexicanos, estudiantes de preparatoria. *Ciência & Saúde Coletiva, 20*(11), 3437-3445.
- Larraguibel, M., González, P., Martínez, V., & Valenzuela, R. (2000). Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes. *Revista Chilena de Pediatría, 71*, 183-191.
- Leal, R., & Vásquez, L. (2012). *Ideación suicida en adolescentes cajamarquinos: prevalencia y factores asociados*. (Informe de investigación). Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca, Perú.
- Lobos, F. (2016). *Factores de riesgo de suicidio en Chile: Un análisis a nivel comunal*. (Tesis de grado) Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- López, B., Hinojal, R., & Bobes, J. (1993). El suicidio: aspectos conceptuales, doctrinales, epidemiológicos y jurídicos. *Revista de Derecho Penal y Criminología, 3*, 309-411.
- Macuada, P. (1940). *El suicidio por las drogas*. Santiago de Chile: Editora Zig-zag S.A.
- Manzo, G. (2005). El suicidio desde una perspectiva socioeconómica cultural. *Revista Cuicuilco, 12*(33), 153-171.
- Montes-Hidalgo, J., & Tomás-Sábado, J. (2016). Autoestima, resiliencia, locus de control y riesgo suicida en estudiantes de enfermería. *Enfermería Clínica, 26*(3), 188-193.

- Mosquera, L. (2016). Conducta suicida en la infancia: una revisión crítica. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 3(1), 9-18.
- Muñoz, E., & Gutiérrez, M. (2010). Factores de riesgo asociados al suicidio en Nariño (Colombia): estudio de casos y controles. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(2), 291-312.
- Muñoz, J., Pinto, V., Callata, H., Napa, M., & Perales, A. (2006). Ideación suicida y cohesión familiar en estudiantes preuniversitarios entre 15 y 24 años, Lima 2005. *Revista Peruana Medicina Experimental y Salud Pública*, 23(4), 239-246.
- Nizama, M. (2011). Suicidio. *Revista Peruana de Epidemiología*, 15(2), 1-5.
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Atlas, recursos de salud mental en el mundo 2001*. Ginebra, Suiza: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Prevención del suicidio, un imperativo global*. Ginebra, Suiza: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). El suicidio según vigilancia epidemiológica. *Boletín Informativo*, 1-5.
- Pereira, A., & Cardoso, F. (2015). Suicidal Ideation in University Students: Prevalence and Association With School and Gender. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 25(62), 299-306.
- Pérez-Olmos, I., Ibáñez-Pinilla, M., Reyes-Figueroa, J., Atuesta-Fajardo, I., & Suárez-Díaz, J. (2008). Factores asociados al intento suicida e ideación suicida persistente en un centro de atención primaria. Bogotá, 2004-2006. *Revista de Salud Pública*, 10(3), 374-385.
- Pérez-Olmos, I., Téllez, D., Vélez, A., & Ibáñez-Pinilla, M. (2012). Caracterización de factores asociados con comportamiento suicida en adolescentes estudiantes de octavo grado, en tres colegios bogotanos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41(1), 26-47.
- Pérez, S. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(2), 196-217.
- Piedrahita, L., Paz, K., & Romero, A. (2012). Estrategia de intervención para la prevención del suicidio en adolescentes: la escuela como contexto. *Hacia la Promoción de la Salud*, 17(2), 136-148.

- Pineda-Roa, C. (2017). Factores de riesgo de ideación suicida en una muestra de adolescentes y jóvenes colombianos autoidentificados como homosexuales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 30(2), 1-8.
- Pinzón-Amado, A., Guerrero, S., Moreno, K., Landínez, C., & Pinzón, J. (2014). Ideación suicida en estudiantes de medicina: prevalencia y factores asociados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(1), 47-55.
- Polding, W. (1980). *La tendencia al suicidio*. Madrid: Ediciones Morata.
- Razo, M. (2008). La inserción de las mujeres en las carreras de ingeniería y tecnología. *Perfiles Educativos*, 30(121), 63-96.
- Rendón-Quintero, E., & Rodríguez-Gómez, R. (2015). Vivencias y experiencias de individuos con ideación e intento suicida. *Revista Colombia de Psiquiatría*, 45(2), 92-100.
- Rosado, J., García, F., Alfeo, J., & Rodríguez, J. (2014). El suicidio masculino: una cuestión de género. *Prisma Social, Revista de Ciencias Sociales*, 13, 433-491.
- Rosales, J., & Córdova, M. (2011). Ideación suicida y su relación con variables de identificación personal en estudiantes universitarios mexicanos. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 13(2), 9-30.
- Salicrú, C. (1924). *Análisis del suicidio*. Barcelona: Imprenta de Eugenio Subirana.
- Salmán, D. (2011). *Futuro imperfecto: Dimensión hermenéutica-simbólica del suicidio en la obra de Jorge Semprún*. (Tesis Doctoral). Universidad Iberoamericana, México D. F., México.
- Sánchez-Cervantes, F., Serrano-González, R., & Márquez-Caraveo, M. (2015). Suicidios en menores de 20 años. México 1998-2011. *Salud Mental*, 38(5), 379-389.
- Sánchez, D., Muela, J., & García, A. (2012). Variables psicológicas asociadas a la ideación suicida en estudiantes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14(2), 277-290.
- Sánchez-Guzmán, M., & Corona-Vásquez, T. (2009). Inserción de las mujeres en la ciencia. *Gaceta Médica de México*, 145(1), 71-76.

- Sánchez-Loyo, L., Morfín, T., García, J., Quintanilla, R., Hernández, R., Contreras, E., & Cruz, J. (2014). Intento de suicidios en adolescentes mexicanos: Perspectiva desde el consenso cultural. *Acta de Investigación Psicológica*, 4(1), 1446-1458.
- Sánchez-Sosa, J., Villareal-González, M., Musitu, G., & Martínez, B. (2010). Ideación suicida en adolescentes: Un análisis psicosocial. *Psychosocial Intervention*, 19(3), 279-288.
- Sánchez, R., Cáceres, H., & Gómez, D. (2002). Ideación suicida en adolescentes universitarios: prevalencia y factores asociados. *Revista Biomédica*, 22(2), 407-416.
- Sánchez, R., Orejarena, S., & Guzmán, Y. (2004). Características de los suicidas en Bogotá: 1985-2000. *Revista de Salud Pública*, 6(3), 217-234.
- Sanz, J., Perdigón, A., & Vázquez, C. (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II). *Clínica y Salud*, 14(3), 249-280.
- Siabato, E., Forero, I., & Salamanca, Y. (2017). Asociación entre depresión e ideación suicida en un grupo de adolescentes colombianos. *Pensamiento Psicológico*, 15(1), 51-61.
- Siabato, E., & Salamanca, Y. (2015). Factores asociados a ideación suicida en universitarios. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 9(1), 71-81.
- Tuesca, R., & Navarro, E. (2003). Factores de riesgo asociados al suicidio e intento de suicidio. *Salud Uninorte*, 17, 19-28.
- Vargas, H., & Saavedra, J. (2012). Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 75(1), 19-28.
- Velarde, R. (2015). *Violencia de pareja e ideación suicida en mujeres de la institución educativa adventista 28 de julio de la Ciudad de Tacna, 2015*. (Tesis de grado). Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.

Recibido: 15 de mayo de 2019

Aceptado: 12 de julio de 2019