

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y
ARTES DE CHIAPAS**
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

TESIS
**ANSIEDAD E IDEACIÓN SUICIDA EN
ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DE LA
UNICACH**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADAS EN PSICOLOGÍA

PRESENTAN
ALEXANDRA LÓPEZ ABARCA
VALERIA YULIBETH CRUZ JIMÉNEZ

DIRECTOR DE TESIS
DR. GERMÁN ALEJANDRO GARCÍA LARA

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas

abril de 2026





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIENCIAS Y ARTES DE
CHIAPAS
SECRETARÍA GENERAL
DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIÓN ESCOLAR

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas
14 de abril del 2026

C. Alexandra López Abarca
Pasante del Programa Educativo de Psicología

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado: "Ansiedad e ideación suicida en estudiantes de psicología de la UNICACH", en la modalidad de Tesis.

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente, y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su Examen Profesional.

ATENTAMENTE

Revisores

Dr. Jesús Ocaña Zúñiga

Mtra. Irma Hernández Solís

Dra. Soledad Hernández Solís

Firmas:





C.c.p. Expediente





**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIENCIAS Y ARTES DE
CHIAPAS
SECRETARÍA GENERAL
DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIÓN ESCOLAR**

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas
14 de abril del 2026

C. Valeria Yulibeth Cruz Jiménez
Pasante del Programa Educativo de Psicología

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado: "Ansiedad e ideación suicida en estudiantes de psicología de la UNICACH", en la modalidad de Tesis.

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente, y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su Examen Profesional.

ATENTAMENTE

Revisores

Dr. Jesús Ocaña Zúñiga

Mtra. Irma Hernández Solís

Dra. Soledad Hernández Solís

Firmas:







C.c.p. Expediente



Agradecimientos

Primeramente, a Dios por darme la oportunidad de llegar a esta etapa de mi vida, por ser mi guía, por la salud y la perseverancia que me ha brindado para no rendirme ante las dificultades.

A mis padres y hermanos, que han sido siempre mi mayor motivación, gracias por su amor incondicional, por el esfuerzo y sacrificio constante para que nunca me faltara nada durante este camino.

Deseo expresar también mi más sincero agradecimiento al director de la presente investigación, el Dr. Germán Alejandro García Lara, por el apoyo brindado durante la realización de ésta, por su guía experta, su disponibilidad constante que fueron fundamentales para dar forma a esta investigación.

Asimismo, agradezco enormemente a mis revisores, el Dr. Jesús Ocaña Zúñiga, la Mtra. Irma Hernández Solís y la Dr. Soledad Hernández Solís, por brindarme su tiempo, sus conocimientos y paciencia, motivándome a seguir en el proceso. Gracias por sus acertadas observaciones, que fueron esenciales para dar forma a esta investigación.

Gracias a mis amigos y a cada persona que estuvo presente durante todo el proceso, gracias por siempre animarme para seguir echándole ganas. Y, por último, pero no menos importante, gracias a mi pequeña y peluda mascota Perla, por acompañarme en cada desvelo y por su compañía durante el trayecto de mi vida foránea.

Alexandra López Abarca

Agradezco profundamente a Dios quien me ha permitido culminar con éxito este proceso y me ha otorgado la sabiduría e inteligencia para alcanzar esta meta.

Manifiesto mi más profunda estima y reconocimiento a nuestro director de tesis, el Dr. German Alejandro García Lara, por su orientación y paciencia. Cuya guía fue fundamental para el desarrollo y culminación de este trabajo.

De igual manera, extendo mis agradecimientos a nuestros revisores: el Dr. Jesús Ocaña Zúñiga, la Mtra. Irma Hernández Solís y la Dra. Soledad Hernández Solís, por sus valiosas observaciones, las cuales resultaron cruciales para la consolidación de esta investigación.

Agradezco a todos y cada uno de mis profesores, quienes a lo largo de mi formación académica compartieron generosamente sus conocimientos y contribuyeron tanto a mi crecimiento personal, como, sobre todo, profesional.

A mis padres, por su sacrificio, amor y apoyo incondicional, pues han sido mi fuente de inspiración para superarme cada día.

A mis amigos, por su comprensión, palabras de aliento y por hacer más ligero este camino.

A todos ustedes, gracias. Este logro también es suyo.

Valeria Yulibeth Cruz Jiménez

Índice

Agradecimientos	2
Índice	4
Introducción.....	6
Planteamiento del problema	8
Justificación	13
Objetivos	14
Objetivo general.....	14
Objetivos específicos.....	14

CAPÍTULO 1. METODOLOGÍA

1.1. Tipo de investigación.....	15
1.2. Técnicas e instrumentos	16
1.3. Hipótesis y variables	17
1.4. Población y muestra.....	19
1.5. Procedimiento.....	19
1.6. Análisis de datos	19

CAPÍTULO 2. LA ANSIEDAD EN LA VIDA ACTUAL

2.1 Conceptualización de la ansiedad.....	21
2.2 Diferencia entre ansiedad, miedo y fobia.....	24
2.3 Sintomatología de la ansiedad.....	25
2.3.1 Síntomas físicos	25
2.3.2 Síntomas psíquicos.....	26

2.3.3	Síntomas de conducta.....	26
2.3.4	Síntomas cognitivos.....	27
2.3.5	Síntomas asertivos.....	27

CAPÍTULO 3. IDEACIÓN SUICIDA COMO ANTECESOR AL SUICIDIO

3.1	Conceptualización de la ideación suicida.....	29
3.2	Características del suicidio en relación con la conducta suicida.....	31
3.3	Ideación suicida en estudiantes universitarios.....	33
3.4	Ideación suicida desde el punto psicosocial.....	37
3.5	Factores de riesgo de la ideación suicida.....	40
3.6	Factores protectores de la ideación suicida.....	46
3.7	Relación entre ideación suicida y ansiedad.....	51

CAPÍTULO 4. RESULTADOS

4.1	Datos sociodemográficos.....	54
4.2	Medidas de confiabilidad de los instrumentos.....	56
4.3	Niveles de ansiedad e ideación suicida.....	56
4.4	Comparación de medias.....	59
4.5	Medida de correlación.....	62

Conclusiones

Referencias

Anexos

Introducción

La ansiedad y la ideación suicida son dos problemas de salud mental de alta frecuencia en la sociedad contemporánea; por ello, la importancia de conocerlos y estudiarlos a fondo, ya que afectan a la población, y de manera más específica a la población universitaria (López Arias et al., 2024). La vida universitaria es un período en el que se pueden presentar niveles elevados de estrés, ya sea por la presión académica o por los desafíos de adaptación que puedan surgir. Debido a todas estas y otras circunstancias, podrían constituir una población con cierta afectación psicológica.

La ansiedad, según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5, 2013, p. 189): “es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura”. Del mismo modo, Sierra et al. (2003, p. 15) refieren que el término alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico. La ansiedad puede considerarse normal, ya que mantiene la alerta ante algún peligro; sin embargo, cuando su nivel se sobrepasa, se la considera una ansiedad de carácter patológico.

Cuando se hace referencia a la ideación suicida, se refiere a la idea o pensamiento constante que tiene un individuo con el deseo de acabar con su existencia (Beck, et al., 1979, como se citó en Montenegro & Chamaya, 2019, p. 7). La ideación suicida puede ser un punto clave para la prevención del suicidio, ya que es una variable predictora de este.

Sobre estos temas se aborda el presente trabajo, el cual se compone de cuatro capítulos. En el Capítulo 1, Metodología, se explica que el estudio se basa en un enfoque cuantitativo correlacional, no experimental. Se utilizaron dos instrumentos, que son la escala de ideación suicida de Roberts y el Inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado (IDARE), los cuales se

aplicaron a 150 estudiantes de ocho grupos de 1° a 8° semestre de la licenciatura en psicología de la UNICACH, cuyo rango de edad es de 18 a 23 años.

En el Capítulo 2: La ansiedad en la vida actual, se conceptualiza la ansiedad, se analiza y distingue respecto del miedo y la fobia, su sintomatología física, psíquica, de conducta y cognitiva.

En el Capítulo 3, 'Ideación suicida como antecesor al suicidio', se brinda su conceptualización desde diversos autores, las características del suicidio en relación con la conducta suicida. De igual modo, se aborda la ideación suicida en la población universitaria y se analiza desde una perspectiva psicosocial; además, se abordan los factores de riesgo y los protectores de la ideación suicida, así como la relación entre la ansiedad y la ideación suicida.

En el capítulo 4. Resultados: se expone la información sociodemográfica de los participantes, las medidas de confiabilidad de los instrumentos utilizados, los niveles de ansiedad e ideación suicida, la comparación entre las variables a partir de las variables de sexo y semestre, así como la correlación que existe entre las variables estudiadas.

Finalmente, se exponen las conclusiones del presente trabajo, abordando los hallazgos encontrados en la investigación, comparándolos con otros estudios, así como las limitantes que pudieron existir y algunas recomendaciones de acuerdo con la información obtenida.

Planteamiento del problema

En los últimos años, la ansiedad y la ideación suicida representan un problema cada vez más común en los jóvenes universitarios, quienes enfrentan una nueva etapa de vida con nuevos retos y responsabilidades, lo que podría hacerlos más vulnerables debido a estos cambios y exponerlos a diversos factores estresantes que podrían causarles otros padecimientos, como la ansiedad, que ha adquirido una importancia vital debido al aumento considerable de su prevalencia y por ser uno de los trastornos mentales más comunes en la sociedad, especialmente entre los jóvenes (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023). Esto hace que cada día haya más jóvenes cansados, irritables, nerviosos, tímidos, inseguros, con dificultades para concentrarse, con alteraciones en el sueño y con numerosos síntomas somáticos, lo que provoca un deterioro significativo en distintas áreas del funcionamiento, como las áreas familiar, social y académica (American Psychiatric Association, 2013).

Por otro lado, el suicidio es uno de los principales problemas de salud pública, pues afecta a gran parte de la población. Es considerado como una de las principales causas de muerte en los jóvenes (López et al., 2024). Según la OMS (2025), el suicidio es más probable que se presente en personas con trastornos mentales u otros padecimientos, como la depresión, la ansiedad, entre otros. Algo importante que aclarar es que, antes de llegar al suicidio, este tiene como precursora la ideación suicida.

De acuerdo con Córdova et al. (2007, p. 18), “la ideación suicida consiste en pensamientos cuyo contenido hace alusión a terminar con la propia existencia”, lo que la convierte en el primer peldaño hacia la ejecución de determinados actos suicidas. De la misma forma, en el contenido de estos pensamientos pueden existir distintas expresiones de dicha ideación, por ejemplo, la intención de suicidarse sin tener un planteamiento de cómo podría llevarlo a cabo o, bien, manifestar diversas posibilidades de cometer el acto sin mostrar preferencia por ninguna en particular (Córdova et al., 2007). De igual modo, puede existir un método específico para realizar el acto suicida, pero no haber elaborado una adecuada planificación de cómo se llevará a cabo el acto (Córdova et al., 2007).

Al respecto, Sánchez et al. (2002) realizaron un estudio con estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia; los resultados arrojaron que el 4.57 % presentó ideación suicida actual y un 13.2 % durante más de una semana en el último año, mientras que cinco de ellos realizaron un intento de suicidio en el último año. De estos, algunos viven solos, otros no poseen una red de apoyo y otros sufren maltrato físico desde la infancia. Por otra parte, Blandón et al. (2015) llevaron a cabo una investigación similar con jóvenes universitarios de Medellín; los resultados indican que el 16 % manifestaron ideas suicidas en el último año y un 12 % intentos de suicidio. Se encontró un porcentaje mayor de ideación suicida en estudiantes de psicología, siendo este del 22.4%.

En México, las cifras también son alarmantes. En el estudio realizado con estudiantes universitarios de Saltillo, Coahuila (Carrillo et al., 2010), se observó que el 22% de la muestra reportó ideación suicida. De igual manera, los resultados obtenidos por Córdova et al. (2013), en estudiantes universitarios de Guerrero, señalaron que la presencia de ideación suicida en estudiantes hombres fue del 11.7%, mientras que en mujeres fue del 18.3%. Los principales factores de riesgo en las mujeres fueron la falta de apoyo familiar y el desempeño académico, mientras que en los hombres fue la autopercepción como agresivos. El factor de riesgo que coincide en ambos sexos fue tener un estado de ánimo negativo.

Por otra parte, en el estado de Chiapas, una investigación realizada por Miranda (2006), llevada a cabo en estudiantes universitarios de la Universidad del Valle de México en Tuxtla Gutiérrez, los resultados señalaron que el 22.9% de la población afirmó tener ideas suicidas, de los cuales el 47.4% presentó un grado de ideación suicida mínima, el 35.8% aumentó el grado pero sin llegar a ser considerable y, el 10.5% presentó un mayor grado de ideación suicida; no obstante, únicamente el 6.3% de la población estudiantil presenta una ideación suicida evidente, siendo estas cifras mayores en mujeres. En la investigación de García (2013), realizada con estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Nutrición y Alimentos de la UNICACH, se encontró que el 1.5% de los aspirantes a ingresar a esta facultad presentaron ideación suicida, con una correlación significativa directa entre la sintomatología depresiva y la ideación suicida. Del mismo modo, en otro estudio realizado con adolescentes aspirantes a ingresar a la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas (UNICACH) se encontró que “[...]”

369 casos (7.3%) mostraron evidencia de presencia de ideación suicida, 633 (13.3%) presentaron sintomatología depresiva elevada, 2020 (42.4%) tenían baja autoestima y 262 (5.5%) mostraron alta impulsividad” (García et al., 2018, p. 1092).

En suma, todos estos estudios muestran un panorama preocupante, pues, se observa que la prevalencia de ideación suicida en universitarios oscila entre el 1.5% y el 22.9%, siendo consistentemente mayor en mujeres.

Ahora bien, entre los factores de riesgo asociados con la ideación suicida, el estudio realizado en Colombia por Siabato y Salamanca (2015) señala que los principales factores causantes de la ideación suicida son los eventos estresantes, la dependencia emocional, la impulsividad, la depresión y la ansiedad, según el testimonio del 31% de los participantes que presentaron una alta ideación suicida en el estudio.

Borges et al. (2010, p. 299) señalan que:

Un aspecto importante de las investigaciones previas es que alrededor de 75% de los casos de intento de suicidio de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica reportaron antecedentes de algún trastorno psiquiátrico. En el caso de los adolescentes de la región metropolitana del Distrito Federal, se encontraron antecedentes de algún trastorno mental en 85% de aquellos con un intento de suicidio. Se concluye así que los trastornos mentales son un factor de riesgo más para el suicidio.

Como refieren Borges et al. (2010, p. 303), “es importante notar que el trastorno depresivo no es el único ni el más frecuente trastorno mental asociado con los intentos de suicidio en la población mexicana”. Por esta razón, se estima que podría haber una relación entre la ansiedad y el suicidio, y por consiguiente, con la ideación suicida, relación que podría confirmarse en los resultados de una investigación realizada por Baca y Aroca (2014, p. 378), quienes señalaron que “los trastornos por ansiedad incrementaron el riesgo de intentos de suicidio con respecto a otros trastornos mentales, excluida la depresión”.

En otro estudio realizado por Olochava (2024, p. 37) en adolescentes de entre 12 y 18 años en Ecuador se encontró que “Los adolescentes con trastornos de ansiedad revelan un incremento en las ideas de suicidio que en las personas sin trastornos.”, corroborando aún más el planteamiento anterior.

Este hallazgo sobre la asociación entre ansiedad e ideación suicida en adolescentes (Olochava, 2024) adquiere mayor relevancia al considerar que la ansiedad es un trastorno ampliamente presente en el ámbito universitario. Tomando en cuenta las estadísticas, Tron et al. (2024) realizaron un estudio en estudiantes de la carrera de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores de Iztacala, y obtuvieron que el 30% de los estudiantes presentó ansiedad severa, siendo mayor en mujeres que en hombres. De igual modo, López-Wade y Viveros-Ojeda (2018) llevaron a cabo un estudio en la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, en el que obtuvieron que el 79.2% de los alumnos manifiesta ansiedad, de los cuales el 14.65% padece un trastorno de ansiedad severa, siendo mayor en las carreras de Médico Cirujano y Nutrición.

De la misma forma, en Chiapas, Gutiérrez et al. (2023, p. 65) realizaron un estudio en estudiantes de medicina de la UNACH y obtuvieron que “El 61.4% presentó sintomatología leve de ansiedad, el 29.1% moderada y el 9.4% severa”. En otro estudio llevado a cabo en estudiantes de Medicina de Tuxtla Gutiérrez y Tapachula, por De la Cruz (2022), se encontró que la mayor proporción de casos de ansiedad y depresión se registró en los estudiantes de recién ingreso a la carrera de Medicina en Tuxtla Gutiérrez; mientras que los estudiantes de nuevo ingreso en esa ciudad presentaron ansiedad extremadamente severa en el 59.3 %, en comparación con los de Tapachula, que alcanzaron el 40.7 %, siendo las causas posibles el cambio de rol de preparatoria a etapa universitaria y la pandemia de coronavirus (COVID-19).

Asimismo, un estudio realizado por Armendáriz y Galdámez (2020, p. 72) en la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas (UNICACH) obtuvo que “114 estudiantes presentan niveles moderados de ansiedad, y 32 se ubican en un nivel de ansiedad severo, representando un 48.66% de alumnos con presencia de niveles de ansiedad”.

Estos altos índices de ansiedad reportados en población universitaria son particularmente preocupantes, ya que incluso si llegase a existir una comorbilidad entre ambos, la ansiedad y la depresión, Baca y Aroca (2014, p. 379) mencionan que “los trastornos de ansiedad potencian la tendencia suicida en pacientes depresivos, aumentando su ideación suicida y su desesperanza, [...]” De ahí que el consejo fundamental de Borges et al. (2010, p. 299) sea que “una de las estrategias básicas para evitar intentos de suicidio o el suicidio consumado radica precisamente en la identificación y el tratamiento de los sujetos con trastornos mentales.”

A partir de lo planteado, si bien quizá no en todas las investigaciones la presencia de ideación suicida y ansiedad sea sumamente alarmante, existe una porción de jóvenes universitarios que presenta dicha problemática. Es por ello que se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre los niveles de ansiedad e ideación suicida en estudiantes de la licenciatura en Psicología de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas (UNICACH), México?

Justificación

El estudio de la salud mental en los estudiantes universitarios es un tema de gran relevancia en la actualidad, dado el impacto que tiene en su desempeño académico, bienestar personal y desarrollo profesional. En particular, los estudiantes de la carrera de Psicología pueden estar expuestos a factores de riesgo que incrementan la probabilidad de desarrollar ansiedad e ideación suicida, debido a la naturaleza de su formación académica, el contacto constante con problemáticas emocionales y la carga teórica sobre trastornos psicológicos.

Para muchos jóvenes, la transición a la universidad representa un cambio drástico en sus vidas, ya que implica la adaptación a un nuevo entorno, el establecimiento de nuevas relaciones interpersonales y la asimilación de nuevas responsabilidades (López et al., 2024). Muchos estudiantes deben dejar su hogar para residir en otra ciudad, mientras que otros enfrentan la necesidad de combinar los estudios con un empleo para solventar sus gastos. Estos factores pueden generar niveles elevados de estrés, pero, sobre todo, de ansiedad (Supe y Gavilanes, 2023).

Diversas investigaciones han señalado que la ansiedad es uno de los trastornos más prevalentes en la población universitaria, asociado a la presión académica, la incertidumbre sobre el futuro y las demandas personales y sociales (Supe y Gavilanes, 2023). Cuando estos niveles de ansiedad se intensifican y no son abordados de manera adecuada, pueden derivar en pensamientos de desesperanza, inutilidad y, en casos más graves, en ideación suicida. Según la OMS (2025), el suicidio es la tercera causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años, lo que evidencia la necesidad de abordar este problema en contextos educativos.

En el caso de la UNICACH, es fundamental identificar los niveles de ansiedad e ideación suicida en los estudiantes de Psicología, con el propósito de generar estrategias de intervención, prevención y apoyo en la institución. Además, este estudio contribuye al campo de la psicología al brindar información relevante sobre la relación entre la ansiedad y la ideación suicida en futuros profesionales de la salud mental.

Por todo lo anterior, esta investigación es de gran importancia, ya que busca generar conocimiento que ayude a mejorar la calidad de vida de los estudiantes y a prevenir consecuencias graves relacionadas con la ansiedad y la ideación suicida en el contexto universitario, relacionadas con su desempeño académico, su convivencia y relación con los pares y docentes, así como otros problemas como el consumo de alcohol y otras drogas.

El interés por determinar los niveles de ansiedad e ideación suicida en universitarios surge, por un lado, en que, a través de experiencias cercanas, se ha identificado la presencia de ideas suicidas entre algunos jóvenes, lo que resulta verdaderamente alarmante y, por tanto, nos llama a una investigación más profunda en cuanto a su abordaje con los pares universitarios; por otro lado, poco se ha estudiado la correlación entre la ansiedad y las ideas suicidas, inhibiendo así la posibilidad de generar nuevas estrategias de prevención de la ideación suicida y, por ende, del suicidio.

Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre los niveles de ansiedad y la ideación suicida en universitarios de la licenciatura en Psicología de la UNICACH.

Objetivos específicos

- Identificar los niveles de ideación suicida en universitarios de la licenciatura en psicología
- Identificar los niveles de ansiedad en universitarios de la licenciatura en psicología
- Comparar los niveles de ansiedad e ideación suicida a partir de las variables sociodemográficas: edad, sexo, semestre y residencia.
- Identificar la posible relación entre los niveles de ansiedad e ideación suicida.

CAPÍTULO 1. METODOLOGÍA

1.1. Tipo de investigación

El presente trabajo sigue un enfoque cuantitativo, debido a que se busca conocer el índice de las variables de investigación; dicho enfoque es descrito por Hernández et al. (2010, p. 4) como “la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías”. Del mismo modo, Fernández y Pétergas (2002, p. 1) definen a la investigación cuantitativa como:

Aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables, estudia la asociación y relación entre variables cuantificadas... Trata de determinar la fuerza de asociación o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para hacer inferencia a una población

La investigación es de tipo correlacional, que, según García y Martínez (2012, p. 104), “su cometido es hallar explicaciones mediante un estudio de relaciones entre variables en marcos naturales, sin que exista la manipulación de dichas variables”.

Se aplicó un diseño no experimental, ya que únicamente se busca conocer el índice, sin interferir en las variables de la investigación. Monje (2011, p. 125) menciona que el diseño no experimental “recolecta datos en forma pasiva sin introducir cambios ni tratamientos”. De igual forma, Hernández et al. (2014, p. 152) lo describen como “estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos”.

El estudio de carácter transversal en el que, de acuerdo al artículo "Clasificación de los tipos de estudio" (Argimón y Jiménez, 2019, p. 27), “se consideran transversales los estudios en los que los datos de cada sujeto representan esencialmente un momento del tiempo”.

1.2. Técnicas e instrumentos

Se utilizaron dos instrumentos, el primero, la Escala de Ideación Suicida de Roberts, la cual fue diseñada por Roberts y Chen en 1995, con el objetivo de señalar la presencia de pensamientos y sentimientos relacionados con la muerte. Dicha escala consta de solo cuatro reactivos, extraídos de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos CES-D, con cuatro opciones de respuesta: 0 días, 1-2 días, 3-4 días y 5-7 días, cuyos valores son: 0 días equivale a “Sin ideación suicida”, 1-2 días a “Ideación suicida leve”, 3-4 días a “Ideación suicida alta” y 5-7 días a “Ideación suicida grave”.

Los ítems son los siguientes: “No podía seguir adelante”, “Tenía pensamientos sobre la muerte”, “Sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto(a)” y “Pensé en matarme”. De acuerdo con García et al. (2020, pág. 76), en cuanto a la confiabilidad y validez de la prueba, se menciona que “El valor alpha de Cronbach para la EIS de 4 ítems fue de .776. La prueba de esfericidad de Bartlett sobre la escala dio como resultado un $p \leq .000$, por lo que el análisis factorial es válido”.

En segundo lugar, se aplicó el Inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado (IDARE), el cual fue diseñado por Charles D. Spielberger, Richard L. Gotsuch y Robert E. Luchene en 1970 con el objetivo de investigar fenómenos de ansiedad en sujetos sin síntomas psiquiátricos; el mismo fue adaptado a la población mexicana por Spielberg y Díaz-Guerrero (1975). Dicho instrumento está constituido por dos escalas de autoevaluación separadas que se utilizan para medir dos dimensiones distintas de la ansiedad: 1) la llamada Ansiedad-Rasgo (A-Rasgo), y 2) la denominada Ansiedad-Estado (A-Estado). Ambas constan de veinte reactivos, solo que en la escala A-Rasgo se pide a los individuos describir cómo se sienten generalmente, mientras que en la escala A-Estado, las instrucciones requieren que los sujetos indiquen cómo se sienten en un momento dado.

De acuerdo con Spielberg y Díaz-Guerrero (1975, p. 1)

La Ansiedad-Estado (A-Estado) es conceptualizada como una condición o estado emocional transitorio del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos de tensión y de aprensión subjetivos conscientemente percibidos, y por un aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo. (...).

La Ansiedad-Rasgo (A-Rasgo) se refiere a las diferencias individuales, relativamente estables, en la propensión a la ansiedad, es decir, a las diferencias entre las personas en la tendencia a responder a situaciones percibidas como amenazantes con elevaciones en la intensidad de la A-Estado.

Para el protocolo de Ansiedad-Estado, los reactivos tienen cuatro opciones de respuesta, con valores del 1 al 4, en los que 1 equivale a “No en lo absoluto”, 2 a “Un poco”, 3 a “Bastante” y 4 a “Mucho”. Por otro lado, para el protocolo de Ansiedad-Rasgo, 1 equivale a “Casi nunca”, 2 a “Algunas veces”, 3 a “Frecuentemente” y 4 a “Casi siempre”. Ahora bien, para llevar a cabo la calificación, hay reactivos con calificaciones invertidas, entre los cuales, en la escala A-Estado, son los siguientes: 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20, mientras que en la escala A-Rasgo, son: 1, 6, 7, 10, 13, 16, 19.

En cuanto a la confiabilidad, Spielberger y Díaz-Guerrero (1975, p. 9) mencionan que:

La confiabilidad test-retest en la escala A-rasgo del IDARE es relativamente alta, pero los coeficientes de estabilidad para la escala A-estado del IDARE tienden a ser bajos, como era de anticiparse en una medida que ha sido diseñada para ser influenciada por factores situacionales. Tanto la escala A-rasgo como la A-estado tienen un alto grado de consistencia interna.

1.3. Hipótesis y variables

Hipótesis de investigación

A mayores niveles de ansiedad mayores niveles de ideación suicida en estudiantes de la licenciatura en psicología de la UNICACH

Variables

Ansiedad

Condición o estado emocional transitorio del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos de tensión y de aprensión subjetivos conscientemente percibidos, y por un aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo (Spielberger y Díaz-Guerrero, 1975, p. 1)

Ideación suicida

Consiste en pensamientos cuyo contenido hace alusión a terminar con la propia existencia (Córdova et al., 2007, p. 18).

Sociodemográficos

Edad

Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales (Real Academia Española [RAE], s/a, s/p). Se clasificó de la siguiente manera: 1) 18 años, 2) 19 años, 3) 20 años, 4) 21 años, 5) 22 y más años.

Sexo

Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas (RAE, s/a, s/p). Se clasificó de la siguiente manera: 1) MUJER y 2) HOMBRE.

Semestre

Período de seis meses (RAE, s/a, s/p). Se clasificó de la siguiente manera: 1) primer semestre, 2) segundo semestre, 3) tercer semestre, 4) cuarto semestre, 5) quinto semestre, 6) sexto semestre, 7) séptimo semestre, 8) octavo semestre y 9) noveno semestre.

Foráneo

Que es o que viene de fuera (RAE, s/a, s/p). Se clasificó de la siguiente manera: 1) residen en Tuxtla y 2) No residen en Tuxtla

1.4. Población y muestra

Para llevar a cabo la investigación, se seleccionaron 8 grupos de 1° a 8° semestre del turno vespertino, con un total de 1,098 participantes en un rango de edades de 18 a 23 años, a quienes se les solicitó el consentimiento informado. La muestra fue de tipo intencional, la cual, según Otzen y Manterola (2017, p. 230), “permite seleccionar casos característicos de una población limitando la muestra solo a estos casos”. Todos son estudiantes de la Licenciatura en Psicología de la UNICACH.

1.5. Procedimiento

Primeramente, se verificó el número total de alumnos de la licenciatura en Psicología para obtener el dato de la población, de los cuales se decidió trabajar con una muestra de 150, según los resultados de las pruebas. Posteriormente, se solicitó el permiso a la dirección de la Facultad de Ciencias Humanas y Sociales. Una vez autorizado el permiso, se acudió a los grupos correspondientes, en los que se explicó el propósito y los aspectos centrales de la investigación. Una vez dada dicha información y recibido el consentimiento informado, se procedió a la correcta aplicación de las pruebas de forma grupal, atendiendo a las preguntas que surgieron durante la aplicación.

1.6. Análisis de datos

Una vez aplicados los instrumentos, se procedió a la captura de los datos en el software del paquete estadístico de ciencias sociales (SPSS, por sus siglas en inglés), versión 15.0 para Windows, para su análisis. En primer lugar, se elaboró el fichero correspondiente y se realizó la captura de los datos de cada uno de los participantes, asegurando que estos fueran correctos a partir de la revisión de frecuencias y de si seguían una distribución normal. Posteriormente, se calculó la confiabilidad de los instrumentos utilizados. Una vez realizada esta acción, se llevó a

cabo el análisis de frecuencia de los datos sociodemográficos, entre los que se encuentran el sexo, la edad, el semestre y si la persona es foránea o no.

A partir de los puntajes obtenidos y de los criterios considerados para señalar niveles de normalidad o de anormalidad en cada una de las variables, se generaron las tablas que indican dichos niveles. Con la información obtenida, se verificó la correlación entre las variables para comprobar la hipótesis de la investigación. Del mismo modo, se compararon los puntajes entre las variables dependientes y las variables sociodemográficas mediante los test estadísticos de Mann-Whitney y de Kruskal-Wallis. Mann-Whitney se aplicó para comparar las variables “sexo”, “edad”, “trabajo” y “residencia”, mientras que Kruskal-Wallis se utilizó para las variables “semestre” y “edad”.

Una vez obtenida la información, se elaboraron las tablas con el formato y la información pertinentes y se procedió a describirlas y analizarlas. Finalmente, se redactaron las conclusiones generales, tomando en cuenta los hallazgos obtenidos y su relación con el marco teórico que fundamenta la presente investigación.

CAPÍTULO 2. LA ANSIEDAD EN LA VIDA

ACTUAL

2.1 Conceptualización de la ansiedad

La ansiedad hoy en día es algo de lo que normalmente se suele hablar en diversos ámbitos y personas. La ansiedad como respuesta puede considerarse algo normal o natural del ser humano, ya que se interpreta como una respuesta del cuerpo ante situaciones de peligro o estrés.

En épocas primitivas, lo que ahora se conoce como ansiedad servía para la supervivencia, ya que permitía responder de forma adecuada ante depredadores, teniendo una reacción de lucha o de huida (Varela, 2024). Aunque ahora ya no se tiene que cuidar de depredadores, la ansiedad mantiene la misma función. La ansiedad puede ser normal ante situaciones que lo requieran, puesto que puede ayudar a prepararse para situaciones peligrosas, pero puede convertirse en un problema si se convierte en una ansiedad excesiva o irracional (García, 2019).

Ahora bien, el término “ansiedad” es muy recurrente, pero, ¿realmente se sabe lo que es la ansiedad? A partir de su definición, se tiene que diversos autores ofrecen distintas explicaciones del concepto, dentro de las cuales, a continuación, se abordan algunos de ellos. En el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales ([DSM-V], 2013, p. 189) se menciona que “la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura”; no obstante, la RAE (s/a, s/p) define ansiedad como la “angustia o inquietud por algo que va a suceder o que se teme que suceda”.

Del mismo modo, otros autores que abordan el tema la definen de la siguiente manera:

La ansiedad es una sensación física que aparece ante una situación que no sabemos cómo afrontar. Pero es también una emoción o sentimiento, captado psicológicamente (subjectivamente) por el sujeto, de tal manera que éste es capaz de distinguir claramente esta emoción-sensación tanto por las manifestaciones psíquicas como físicas que produce (Pérez-Cortés y Quintanilla, 2011, p. 49)

Se dice que la ansiedad es una construcción natural y necesaria para la persona, así como lo es igualmente para el resto de los seres vivos, dado que forma parte del repertorio de conductas de adaptación al entorno, cuando dicho entorno es o es vivido como algo amenazante en grado sumo o del que se teme el mayor de los peligros. (í Ballester, 2005, p. 33)

El término ansiedad alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico; no obstante, pueden estar presentes otras características neuróticas tales como síntomas obsesivos o histéricos que no dominan el cuadro clínico (Sierra *et al.* 2003, p. 15)

La ansiedad es la más común y universal de las emociones, es una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. Tan solo cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, es cuando la ansiedad se convierte en patológica y provoca malestar significativo con síntomas que afectan tanto al plano físico, como al psicológico y conductual (Fernández *et al.*, 2012, p.466)

Asimismo, Fernández et al. (2012, p. 467) clasifican la ansiedad, en ansiedad normal y ansiedad patológica. Donde, la ansiedad normal es aquella que:

Es adaptativa a las circunstancias de la vida. Es una emoción humana básica presente en la mayoría de los trastornos mentales y médicos, como una legítima respuesta frente a una amenaza o peligro. Ayuda a las personas a prepararse, practicar y ensayar de forma que mejore su actividad ayudándoles a adoptar las oportunas medidas de

prudencia frente a situaciones potencialmente peligrosas. Clínicamente la ansiedad es el miedo sin saber a qué. El miedo normal es una reacción con componentes psicológicos y corporales. Ambos forman parte de la respuesta normal del individuo, con reacciones necesarias para la supervivencia.

Por otro lado, se encuentra la ansiedad patológica, a la cual se define como:

Temor vago difuso, inmotivado externamente, centrado en “la expectación ansiosa” en

que se está a la espera de la ocurrencia futura de algo negativo y no definido, con apremio físico y psicológico, generando un malestar global del individuo. La ansiedad maladaptativa genera malestar y alteraciones funcionales. Conforme aumenta la ansiedad, se incrementa proporcionalmente la eficacia de la actividad, pero sólo hasta un nivel óptimo, más allá del cual la actividad ve reducida su utilidad, con el consiguiente aumento de la ansiedad. (Fernández et al., 2012, p. 247)

Finalmente, Heinze (2003, p. 8) considera la ansiedad como:

un mecanismo adaptativo, resultado de conductas defensivas ante cualquier circunstancia que represente una amenaza a la integridad de la persona desde todos los aspectos del funcionamiento vital. Todos los seres humanos padecen, de una u otra forma, distintos niveles de ansiedad. No obstante, la ansiedad puede ser benéfica para el individuo, es decir, puede permitirle un mayor estado de alerta e impulsarlo a acciones que bajo otras circunstancias no realizaría. Se considera patológica a la ansiedad cuando su intensidad es tan alta que interfiere negativamente con el rendimiento y funcionamiento tanto psíquico como social. La ansiedad se define como enfermedad cuando el individuo no es capaz de lidiar con sus síntomas ansiosos, que difieren notablemente de la ansiedad cotidiana o normal.

Es así como se puede concluir que la ansiedad es una respuesta de los seres humanos ante situaciones que se pueden considerar amenazantes, en las que se pueden presentar síntomas físicos y que estos podrían ayudar a enfrentar situaciones; sin embargo, cuando esta

se experimenta de manera excesiva, podría desencadenar un problema o un trastorno de ansiedad.

2.2 Diferencia entre ansiedad, miedo y fobia

En este apartado se encuentran tres conceptos que, aunque puedan parecerse entre sí y tener ciertos aspectos en común, son completamente diferentes.

La ansiedad es una respuesta del ser humano ante situaciones que considera amenazantes que, a pesar de ser una respuesta normal, se considera un problema cuando esto afecta la rutina de la persona. Por ejemplo, se sabe que al tener un examen se genera cierta ansiedad, lo que mantiene en estado de alerta para estar atentos y realizar el examen; sin embargo, si esa ansiedad sobrepasa el límite, puede incluso imposibilitar al individuo de realizar su examen (Pérez-Cortés y Quintanilla, 2011).

El miedo, por su parte, es una respuesta emocional normal que se presenta ante algún peligro real y presente. El miedo es una de las emociones primitivas que tenemos en común con otros seres vivos, como los animales, cuya función es la supervivencia; por ende, las respuestas ante el miedo son de huida, evasión o combate con la causa. (UNAM Global, 2020). El miedo, al igual que la ansiedad, es una respuesta normal del ser humano; sin embargo, dentro del miedo, la causa es real, a diferencia de la ansiedad, que puede ser incluso por situaciones exageradas o que aún no acontecen, y se basa incluso en situaciones imaginarias (Sánchez, 2023).

El miedo es una respuesta emocional, fisiológica y conductual normal ante situaciones que implican peligro para el sujeto. Es una respuesta diferenciada ante un objeto o situación específica. Es un fenómeno evolutivo y transitorio, frente a una amenaza exterior conocida (p. ej., un intruso, un coche sin frenos). (Fernández *et al.*, 2012, p.467)

Finalmente, según la Secretaría de Salud (2023), considera las fobias como “un tipo de trastorno de ansiedad; la fobia es un miedo fuerte e irracional a un objeto, animal, actividad o a cierta situación”. Como síntomas de la fobia se encuentran el miedo y la ansiedad como un conjunto; sin embargo, cada uno de ellos tiene un significado y una distinción propia.

En conclusión, la ansiedad, a diferencia del miedo y la fobia, se presenta en situaciones no tan específicas o sin causas aparentes; a veces, el individuo incluso podría no identificar la causa o el motivo de su ansiedad. En cambio, con el miedo y la fobia, sí existe un estímulo que los provoca, aunque quizá no sea un peligro de magnitud tan grande, ya que eso es independiente para cada persona. Por ejemplo, una persona podría tener mucho miedo a los roedores y otras ser indiferentes ante ellos. De modo similar, otra diferencia es la durabilidad del malestar: en el miedo o la fobia, este puede disiparse en el momento en que desaparece el estímulo que causa la respuesta, mientras que la ansiedad, al no poder identificarse el motivo, puede generar un malestar más duradero.

2.3 Sintomatología de la ansiedad

La sintomatología es el conjunto de síntomas que presenta una persona cuando padece alguna enfermedad. La ansiedad, como cualquier otro padecimiento, presenta una serie de síntomas que se pretenden abordar en este apartado.

2.3.1 Síntomas físicos

Los síntomas físicos de la ansiedad hacen referencia a las manifestaciones corporales que presenta la persona con ansiedad. Estas manifestaciones corporales pueden ser: palpitations, golpeteo del corazón o aceleración de la frecuencia cardíaca, sudoración, temblor o sacudidas, sensación de dificultad para respirar o de asfixia, sensación de ahogo, dolor o molestias en el tórax, náuseas o malestar abdominal, sensación de mareo, inestabilidad,

aturdimiento o desmayo, escalofríos o sensación de calor y parestesias (American Psychiatric Association, 2013).

Todos estos síntomas hacen que la persona que padece ansiedad piense que está teniendo un ataque cardíaco, por lo que es más probable que acuda a un médico en lugar de a un psicólogo. Esto último da una idea de la intensidad de dichos síntomas, aunque su duración sea solo de unos minutos.

2.3.2 Síntomas psíquicos

Los síntomas psíquicos de la ansiedad son aquellos malestares mentales o pensamientos/ideas distorsionadas producidas por la ansiedad. Estos pensamientos/ideas son reforzados por los síntomas físicos antes mencionados. Los síntomas físicos, al ser sumamente intensos, producen en la persona el sentimiento de que “algo malo va a ocurrir”, dando lugar a los síntomas psíquicos. Estos síntomas incrementan la ansiedad, la cual, a su vez, aumenta los síntomas físicos, siguiendo así un círculo vicioso del cual la persona con ansiedad no es capaz de salir (Pérez-Cortés y Quintanilla, 2011).

Los síntomas psíquicos que experimenta una persona con ansiedad son los siguientes: “inquietud interna, desasosiego, inseguridad, presentimiento de la nada, temor de perder el control, a la muerte, a la locura o al suicidio (o a la posibilidad de cometerlo)” (Pérez-Cortés y Quintanilla, 2011, p. 66).

2.3.3 Síntomas de conducta

Los síntomas conductuales hacen referencia a los cambios en el comportamiento de una persona y, como es de suponer, una persona con ansiedad que presenta intensos síntomas físicos y psíquicos, claramente va a presentar alteraciones en su comportamiento. Algunos síntomas que se manifiestan en la persona con ansiedad son, por ejemplo, los

comportamientos destinados a evitar las crisis de ansiedad, es decir, cuando la persona comienza a notar que presenta una crisis de ansiedad en un momento específico del día o durante una situación determinada, lo más probable es que comience a evitar esas situaciones (American Psychiatric Association, 2013). Del mismo modo, una persona con ansiedad también puede presentar “sentimientos de agitación, inquietud o impaciencia, irritabilidad, dificultad de concentración, hiperactividad, temblores, tartamudeo, ingesta compulsiva o incluso ataques de pánico o temores irracionales” (López, s.f., p. 17).

2.3.4 Síntomas cognitivos

Los síntomas cognitivos se refieren a alteraciones en las funciones cognitivas, como la memoria, el lenguaje, el pensamiento, la atención y la concentración. Evidentemente, en la ansiedad, también es común la presencia de estas alteraciones, principalmente de “pensamientos recurrentes, catastrofistas y anticipatorios, preocupaciones excesivas, dificultad para concentrarse, pensamientos muy polarizados (es decir, pensamientos muy extremos: o muy buenos o muy malos, se ve todo en blanco o negro), cualquier noticia afecta negativamente, entre otras” (López, s.f., p. 17).

2.3.5 Síntomas asertivos

Finalmente, los síntomas asertivos se refieren a comportamientos que alteran las relaciones interpersonales. Una persona con ansiedad,

[...] no sabe qué conversar ante ciertas personas, no sabe decir que “no”, no sabe finalizar una conversación difícil. Termina por querer dar gusto a todos, por perderse en las exigencias surgidas de todas partes, teme quedar mal y, finalmente, acaba bloqueado y sin saber qué desea y qué debe hacer (Pérez-Cortés y Quintanilla, 2011, p. 67).

Evidentemente, esto limita sus relaciones interpersonales, produciendo “Rechazo, Crítica de parte de los demás, Abandono, Humillación, Vergüenza o Hacer una “escena” o “hacer el ridículo”” (Martínez y López, 2011, p. 103).

CAPÍTULO 3. IDEACIÓN SUICIDA COMO ANTECESOR AL SUICIDIO

3.1 Conceptualización de la ideación suicida

La comprensión de la ideación suicida es fundamental, pues actualmente se ha convertido en un tema preocupante debido a que muchas muertes (suicidio consumado) e intentos de suicidio han sido vinculados a esta. Por esta razón, uno de los factores de riesgo más relevantes, y que a su vez ayuda a prevenir y comprender el suicidio, es la ideación suicida; por ello, es trascendental comenzar ofreciendo algunas definiciones planteadas por diversos autores, las cuales esclarecerán mejor el concepto.

En primer lugar, tenemos a Beck, Kovacs y Wiseman (1979, como se citó en Montenegro, Chamaya, 2019, p. 7), quienes mencionan que "El ideador suicida se puede definir como la persona que conscientemente planea y desearía cometer suicidio, pero que no ha hecho intento manifiesto de suicidio." A su vez, encontramos otra definición, la cual plantea que "Un episodio suicida corresponde a pensar, planear o desear frecuentemente cometer suicidio" (Shneidam, 1979, como se citó en Montenegro, Chamaya, 2019, p. 7). Nuevamente, Beck (1979, como se citó en Montenegro, Chamaya, 2019, p. 7) nos dice que "La ideación suicida es el pensamiento que constantemente tiene un individuo respecto a acciones que logren acabar con su existencia." Asimismo, también se nos dice que es la "Persona que presenta pensamientos sobre la ejecución de su propia muerte, que se encuentran relacionados con variadas vivencias psicológicas" (Mosquera, 2001, como se citó en Montenegro, Chamaya, 2019, p. 7).

Por otro lado, algunas opiniones más recientes mencionan que "La ideación suicida corresponde al sujeto que constantemente se encuentra planeando y deseando acabar con su vida" (Eugenio y Zelada, 2011, como se citó en Montenegro, Chamaya, 2019, p. 7) o que es una "Manifestación de pensamientos referentes a la culminación de su propia existencia" (De

la Torre, 2013, como se citó en Montenegro, Chamaya, 2019, p. 8). Asimismo, González-González (2023, p. 118) reafirma que “La ideación suicida se define como una preocupación con pensamientos acerca de la finalización de la propia vida que se introduce sin razón”.

Ante estas definiciones, se concluye que la ideación suicida es el conjunto de pensamientos que tiene una persona relacionados con el deseo de morir, los cuales, de acuerdo con Pérez (1999, como se citó en Córdova et al. 2007, p. 18), pueden presentarse de distintas formas:

- El deseo de morir. Es el primer peldaño que indica la disconformidad del sujeto con su manera de vivir, y es puerta de entrada a la ideación suicida. Es común la expresión “La vida no merece la pena vivirla”, “Yo lo que debería es morirme”, “Para vivir así es preferible estar muerto”, etc.
- La representación suicida. Consistente en fantasías pasivas de suicidio (por ejemplo, imaginarse ahorcado, etc.)
- La idea suicida sin un método determinado. Es la idea de autodestrucción sin planteamiento de la acción. En este caso el sujeto desea suicidarse y, al preguntarle cómo ha de quitarse la vida, responde no saberlo.
- La idea suicida con un plan o método indeterminado o inespecífico aún. Es cuando el sujeto desea suicidarse y, al preguntarle cómo ha de quitarse la vida, responde que de cualquier forma; incluso manifiesta diversas posibilidades sin mostrar preferencia por alguna en particular.
- La idea suicida con un método determinado sin planificación. El sujeto expresa sus intenciones suicidas mediante un método específico, pero sin haber elaborado una adecuada planificación.
- La idea suicida planificada o plan suicida. El individuo sabe cómo, cuándo, dónde, por qué y para qué ha de realizar el acto suicida, y toma por lo general las debidas precauciones para no ser descubierto.

3.2 Características del suicidio en relación con la conducta suicida

El suicidio, tal y como lo conocemos hoy en día, hace referencia a la muerte ocasionada por un acto autolesivo o, dicho de otro modo, al “acto de matarse voluntariamente a sí mismo” (Córdova et al., 2007, p. 18), el cual, de acuerdo con Cañas (2020, como se citó en González-González, 2023, p. 117), puede dividirse según el motivo de dicho acto en:

- a) Suicidio escapista. El sujeto busca evitar una situación. Dividido en: huida, duelo y castigo.
- b) Suicidio agresivo. Supone que con la autodestrucción se daña a otro, dividido en: venganza, crimen, llamada, chantaje.
- c) Suicidio oblativo. Supone la entrega de la propia vida por unos valores (personales, sociales, religiosos...). Se divide en: sacrificio y transición.
- d) Suicidio lúdico. Supone que el sujeto, más que precipitarse directamente a la muerte, lo hace mediante el juego. Sus formas son: ordalía, juego.

No obstante, para alcanzar su adecuado estudio y comprensión, es importante mencionar que el suicidio no es un evento que ocurre inesperadamente, de un día para otro, sino que, más bien, es un proceso que aumenta progresivamente. Los expertos han llamado a este proceso “conducta suicida”.

La Encuesta Nacional de Salud Mental [ENSM] (2015, como se citó en González-González, 2023, p. 118) refiere que la conducta suicida “es una secuencia de eventos denominada proceso suicida que se da de manera progresiva, en muchos casos inicia con pensamientos e ideas que se siguen de planes suicidas y culminan en uno o múltiples intentos con aumento progresivo de la letalidad sin llegar a la muerte, hasta desencadenar el suicidio consumado”.

Ahora bien, de acuerdo con Córdova et al. (2007, p. 18), la conducta suicida está compuesta por tres fases.

- La ideación suicida. Consiste en pensamientos de terminar con la propia existencia (Pérez, 2004).
- Intento de suicidio. También denominado parasuicidio, tentativa de suicidio, intento de autoeliminación o autolesión intencionada. Es aquel acto sin resultado de muerte, en el cual un individuo se hace daño a sí mismo; también llamado suicidio fallido.
- El suicidio consumado. Es cualquier lesión autoinfligida deliberadamente por el sujeto con el propósito de morir y cuyo resultado es la muerte.

No obstante, para García (2006, como se citó en González-González, 2023, p. 117), la conducta suicida está compuesta por seis fases.

- Muerte subliminal. Se trata de un juego escondido o rol inconsciente acerca de una muerte. Es decir, traer uno mismo o estar uno mismo en lugar y en una posición extremadamente vulnerable
- Ideación suicida. Consiste en tener pensamientos de fantasía acerca de la propia muerte.
- Amenaza de suicidio. Incluye decir o hacer algo indicando el deseo de autodestrucción.
- Gesto suicida. Consiste en un acto simbólico de suicidio, pero esto no constituye amenazas serias de muerte.
- Intento de suicidio. Tiene todos los elementos del suicidio completos. Sin embargo, aquí las personas sobreviven debido a las circunstancias, buscando el intento controlado.
- Suicidio consumado. Es cuando la persona se quita la vida con un intento consciente.

Como se puede observar, en ambos casos la ideación suicida forma parte de los primeros peldaños que conducen hacia el suicidio consumado, por lo que, al ser parte de la fase inicial, su detección es primordial para la prevención del proceso suicida, pues, de acuerdo con González-González (2023, p. 119) “el mayor riesgo suicida se da en el primer año después de la aparición de la ideación”

3.3 Ideación suicida en estudiantes universitarios

La ideación suicida en estudiantes universitarios es un fenómeno cada vez más frecuente, debido a que, durante esta etapa de la vida, los jóvenes enfrentan una serie de desafíos únicos, como la presión académica, la adaptación a un nuevo entorno social, la incertidumbre laboral y, en muchos casos, la gestión de problemas emocionales no resueltos. Estos factores, sumados a la falta de redes de apoyo adecuadas, pueden contribuir al desarrollo de pensamientos suicidas. Por esta razón, el estudio de la ideación suicida en estudiantes universitarios ha captado la atención de diversos investigadores y profesionales de la salud mental en los últimos años, entre ellos García et al. (2016), quienes realizaron una investigación en 4,759 estudiantes universitarios de Chiapas, México, empleando el mismo instrumento que la presente investigación: la Escala de Ideación Suicida de Roberts (EIS). Sus resultados mostraron que el 7.8% de los participantes presentaron ideación suicida.

En un estudio previo, Miranda (2006) investigó a 200 estudiantes universitarios también en Chiapas y encontró que el 22.9% de la población afirmó tener ideas suicidas, de los cuales el 47.4% tiene un grado de ideación suicida mínima, el 35.8% aumenta el grado, pero sin llegar a ser considerable, el 10.5% ya presenta un mayor grado de ideación suicida y el 6.3% presenta una ideación suicida evidente. Para la obtención de esos datos, Miranda (2006) empleó un instrumento elaborado por la misma autora, el cual fue debidamente evaluado por los docentes de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas (UNICACH).

Por su parte, Valdez-Santiago et al. (2023) evaluaron la prevalencia de ideación suicida e intentos de suicidio en 216 adolescentes y 431 adultos, tomando en cuenta el sexo, etnia y lugar de residencia en distintas partes de México. Aunque no utilizan el mismo instrumento empleado por esta investigación, los resultados de este estudio reflejaron que “El 7.6% de la población adolescente y el 7.7% de la población adulta pensaron alguna vez en suicidarse. Las mujeres, tanto adolescentes como adultas, reportaron la mayor prevalencia en comparación con los hombres” (p. S112). Por otro lado, la prevalencia de intento de suicidio en adolescentes fue de 6.5%, con un 10.1% en mujeres adolescentes y un 3% en hombres adolescentes (p. S113). No obstante, la prevalencia en adultos fue de 3.5%, casi el doble en las mujeres en

comparación con los hombres (4.5% vs. 2.4%) (p. S113). Al analizar el grupo de edad dentro de la población adulta, la población joven de 20 a 29 años reportó una prevalencia de 5.9%, mientras que en el grupo de 60 años o más fue de 2.2%. Asimismo, se encontró que los no hablantes de lengua indígena reportaron mayor prevalencia en comparación con quienes sí hablan alguna lengua indígena (3.5% vs. 2.4%) y que en las zonas metropolitanas se reportó un mayor porcentaje en comparación con las zonas rurales (Valdez-Santiago et al., 2023). En las personas que afirmaron haber intentado suicidarse, mencionaron que los métodos utilizados fueron: “envenenamiento con medicamentos (25.8%), ahorcamiento (3.8%), arrojarse al vacío (2.2%), dispararse con arma de fuego (1.8%) y usar algún abrasivo para quemarse (1.7%)” (p. S114).

En línea con la investigación anterior, Camacho et al. (2025) realizaron un estudio con 797 estudiantes universitarios en la ciudad de Toluca, México. Los resultados de dicha investigación revelaron una prevalencia de ideación suicida de 21.51%, con una mayor incidencia en las mujeres. Córdova et al. (2007), por otra parte, realizaron una investigación con 521 universitarios en México, cuyos resultados expresaron que el 59.9% (312) manifestó ideación suicida. Ambos estudios utilizaron como instrumento la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB).

En otro estudio realizado también por Córdova et al. (2013) con 449 estudiantes en Guerrero, los resultados fueron que la presencia de ideación suicida en hombres fue de 11.7 % (36), en tanto que en mujeres fue del 18.3 % (26), siendo mayor en mujeres que en hombres, en donde los principales factores de riesgo fueron: en el caso de las mujeres, la falta de apoyo familiar y el desempeño académico, mientras que en los hombres fue el autoperibirse como agresivos. Córdova et al. (2013), al igual que García et al. (2016), utilizan el mismo instrumento empleado en esta investigación.

En un sentido más amplio, Lievanos-Ruiz et al. (2022, p. 1), quienes realizaron una recopilación de 26 artículos asociados a la prevalencia de ideación suicida en estudiantes de Medicina en México, concluyen que “la presencia de ideación suicida alguna vez en la vida fue

de 15.7% y 35.3%, durante la carrera entre 3.7% y 11.8%, durante el último año entre 7% y 35.6%, y en la actualidad entre 1.6% y 43.6%”.

Ahora bien, aunque ninguno de los estudios posteriores emplea el mismo instrumento de medición utilizado en la presente investigación, todos ellos aportan evidencia valiosa sobre la prevalencia de la ideación suicida en estudiantes universitarios.

En Guatemala, Rodas et al. (2021) llevaron a cabo un estudio con 2,503 estudiantes de medicina, en el cual encontraron que el 23 % de la población presentó ideación suicida, con mayores porcentajes en jóvenes de 18 a 22 años (16.58 %) y en mujeres (14.54 %). Este estudio abordó, a su vez, la variable “religión”, clasificándola en tres categorías: “cristiana católica”, “cristiana evangélica” y “ateo”. Los resultados indicaron que existen mayores síntomas de ideación suicida en los individuos que profesan la religión católica.

En Perú, Perales et al. (2019) evaluaron la prevalencia de la conducta suicida en 1,819 estudiantes universitarios, obteniendo como resultado lo siguiente: durante el último año, 13.9% presentó deseos de morir, 8.2% ideación suicida, 4.4% plan suicida y 3.7% intentos de suicidio. Durante los últimos seis meses, 11% presentó deseos de morir, 6% ideación suicida, 3.5% plan suicida y 2.8% intentos de suicidio. Finalmente, durante el último mes, 5.6% presentó deseos de morir, 3.3% ideación suicida, 1.6% plan suicida y 1.4% intentos de suicidio. Los factores de riesgo asociados fueron ser mujer, sufrir depresión, experimentar angustia y vivir en un hogar no nuclear.

En Colombia, Amezquita et al. (2008) evaluaron la presencia de ideación suicida en 1,298 estudiantes de entre 9 y 20 años. Ante esto, encontraron que el 45% presentó ideación suicida, obteniendo un mayor porcentaje en las mujeres (31.28%) y entre los adolescentes de entre 15 y 17 años (30.12%).

Nuevamente en Colombia, Pinzón-Amado et al. (2013) realizaron otra investigación con una muestra de 963 estudiantes de Medicina. Como resultado, obtuvieron que el 15.7% de

los estudiantes informó haber tenido por lo menos un episodio de ideación suicida seria a lo largo de la vida, mientras que el 5% señaló haber realizado por lo menos un intento de suicidio.

Asimismo, Siabato y Salamanca (2015) realizaron una investigación con 250 estudiantes universitarios en Colombia, en donde los resultados mostraron que el 31% de los participantes presentó una alta ideación suicida asociada con factores como eventos estresantes, dependencia emocional, impulsividad y depresión. Dichos eventos estresantes, asociados con un mayor nivel de ideación suicida en estudiantes universitarios, son el cambio de grupo académico, vivir lejos de su familia, presentar discusiones, padecer alguna enfermedad, maltrato físico intrafamiliar o abuso de drogas y alcohol.

A un nivel más amplio, Oliveira et al. (2021), quienes llevaron a cabo un análisis de 2,942 publicaciones, obtuvieron que

La variación de la prevalencia de ideación suicida fue del 9,7% al 58,3% y la del intento de suicidio fue del 0,7% al 14,7%. El metaanálisis mostró una prevalencia del 27,1% para la ideación suicida a lo largo de la vida, del 14,1% para la ideación en el último año y del 3,1% para el intento de suicidio a lo largo de la vida.

Finalmente, en Sudáfrica, Bantjes et al. (2016) realizaron un estudio con 1.337 estudiantes universitarios, en el que encontraron que el 24.47 % presentó alguna forma de ideación suicida durante las dos semanas previas al estudio: el 22.81 % pensó en suicidarse, el 1.2 % tuvo el deseo de suicidarse y el 0.45 % afirmó que se suicidaría si tuviera la oportunidad.

En conclusión, puede observarse en los estudios anteriormente mencionados que la prevalencia de ideación suicida está presente en los estudiantes universitarios, por lo que debe ser motivo de preocupación y de atención institucional y social. Solo en México, por ejemplo, los estudios muestran tasas de ideación suicida que van desde el 7.8% hasta el 59.9%. Esta tendencia también se replica en otros países latinoamericanos, como Guatemala (23%), Perú (8.2% durante el último año, 6% durante los últimos seis meses y 3.3% durante el último mes),

y Colombia (15.7% a 45%), con cifras igualmente preocupantes. Además, esta situación se refleja a nivel internacional en lugares como Sudáfrica (24.47%). Muchos de estos estudios coinciden en que las mayores cifras de ideación suicida se encuentran en mujeres, estudiantes y jóvenes de entre 15 y 29 años. Por esta razón, las universidades deben convertirse en espacios que protejan la salud mental mediante el fortalecimiento de sistemas de prevención, atención psicológica y redes de apoyo.

3.4 Ideación suicida desde el punto psicosocial

La ideación suicida, a pesar de que en la actualidad tiende a estudiarse como consecuencia de diversos trastornos mentales, la realidad es que no es una problemática que surge únicamente como consecuencia de una variable, sino que influyen diversos factores, tanto personales, sociales como culturales. Por esta razón, en este capítulo abordaremos una perspectiva psicosocial de la ideación suicida y, para ello, es preciso comenzar ofreciendo una definición. El enfoque psicosocial:

Se refiere a la influencia combinada de factores psicológicos y sociales en el bienestar y el funcionamiento general de un individuo. Abarca la interacción entre el estado mental o emocional (psicológico) de una persona y los diversos aspectos de su entorno social, incluidos las relaciones, el contexto cultural y las influencias sociales. El enfoque psicosocial considera la interacción dinámica entre las experiencias internas de un individuo y los factores sociales externos que conforman y repercuten en su salud mental, su comportamiento y su calidad de vida en general (Youth Cancer Survivors, s.f.).

Ahora bien, en el artículo escrito por Carmona (2012), quien reflexiona sobre el suicidio desde un enfoque psicosocial, plantea dos cuestiones. En la primera, menciona que existen situaciones en las que el suicidio, dependiendo de la situación, puede ser motivo de condena o de elogio; por ejemplo, la sociedad no ve de la misma manera a un adolescente que decide ahorcarse dentro de su habitación que a un soldado que se sacrifica para salvar al resto de sus compañeros. Ante esto, Carmona (2012) menciona que no solo existe esta clase de

violencias explícitas, sino que en nuestra sociedad emanan otros tipos de violencia que pasan de forma imperceptible: las violencias estructurales.

La violencia estructural, de acuerdo con el autor, es una forma de violencia que proviene de estructuras económicas, políticas, sexuales, de género, etc., que al ser internalizadas generan exclusión, sufrimiento o incluso muerte. De modo que

En el mismo momento en que un bebé nace, ya está inscrito en las violencias institucionalizadas, porque desde ese instante ya es individuo del primer mundo o del tercero, integrante de una etnia hegemónica o minoritaria, hijo de una familia de clase alta o baja, perteneciente al género privilegiado o desfavorecido de su respectiva sociedad (Carmona, 2012, p. 319).

No obstante, a pesar de esta perspectiva desfavorable de la sociedad, Carmona (2012) añade tres conceptos del enfoque psicosocial: “agencia”, “responsabilidad” y “rol”. En cuanto a los roles, se menciona que estos pueden ser elegidos (como el elegir pareja y casarse) o impuestos por la sociedad (como el ser hombre o mujer), pero que, independientemente de ello, involucran una parte social (las características comunes que comparten los sacerdotes, padres, hijos, abuelos, etc.) y otra subjetiva (lo que hace que no haya un sacerdote, padre, madre o hijo igual). Con “agencia”, se refiere a la capacidad de los individuos para actuar, en este caso, para actuar acorde a su rol. En cuanto a esto, Carmona (2012) menciona que muchas de las violencias estructurales surgen gracias a que vienen ligadas a algún rol. De modo que “podemos decir que en cuanto un actor social desempeña un rol, “agencia” las violencias y las cargas mortíferas inherentes a ese rol, incluidas las potencias autodestructivas, es decir, se convierte en un agente de éstas” (Carmona, 2012, p. 320). No obstante, la “responsabilidad”, que está ligada a la parte subjetiva del rol, hace referencia a que las personas son responsables de cómo ejercen sus roles. De este modo, una persona puede decidir desempeñar un rol de manera violenta, siguiendo lo establecido por el rol, o bien, ir en contra de lo establecido y actuar en base a sus propios criterios (esto marca la diferencia entre un padre agresivo y otro amoroso). En conclusión, Carmona (2012, p. 320) menciona que

Los conceptos de rol, agencia y responsabilidad implican un presupuesto sobre la subjetividad humana en el cual es central la idea de que los seres humanos siempre podemos transformar los roles que desempeñamos y con ellos la realidad que construimos con otros.

Como segundo punto, trata de explicar el suicidio desde un enfoque más psicoanalítico, en donde, basándose en la teoría de Freud, se mencionan las pulsiones, las cuales se encuentran con el fin de preservar la vida del individuo. Principalmente, se menciona la pulsión de la agresividad, la cual debería estar enfocada al mundo exterior. Sin embargo, la interrogante es: ¿cómo puede esta pulsión volverse contra uno mismo y generar conductas autodestructivas?

El autor menciona que, dentro de la teoría de Freud, se habla acerca de las articulaciones de la agresividad, las cuales se catalogan por voces que, a su vez, se dividen en tres: la voz pasiva, activa y la reflexiva, siendo esta última la de mayor importancia en el tema del suicidio. Carmona (2012, p. 324) menciona que “podría pensarse que la satisfacción pulsional reflexiva sería la más práctica y económica, ya que tomarse a sí mismo como objeto evita tener que lidiar con los otros”. Es aquí, entonces, donde la pulsión de destrucción se manifiesta hacia uno mismo.

Otro punto importante que hay que tomar también en cuenta es que, como individuos y seres humanos, nos encontramos dentro de una sociedad que está en constante interacción con nosotros y, por ende, esta podría influir en el individuo. Por ejemplo, alguien que haya sufrido un abuso sexual, Carmona (2012, p. 325) menciona que “el elemento de violencia puede tener una implicación simbólica, que es atestiguada por los sujetos cuando dicen que se sienten sucios y que no son dignos de ser amados por otros”. Esto puede incluso llevarlos a pensar que no merecen vivir. En ello se observa cómo la influencia y el trato del mundo exterior van a influenciar a la persona y que esta pueda llegar a presentar ideación suicida o, en los peores casos, que llegue al suicidio consumado.

3.5 Factores de riesgo de la ideación suicida

Primero, hay que tener en cuenta qué es un factor de riesgo para poder comprenderlo. Por lo tanto, se puede considerar un factor de riesgo aquellas situaciones o acontecimientos que pueden hacer que una persona sea más propensa a padecer algún problema de salud mental. Según Moreno (2011, p. 7), lo define como “factores probables de daño a la salud, que son negativos y pueden afectar tanto a la salud física como a la psicológica”.

Existen diversos factores de riesgo para la ideación suicida, desde distintos ámbitos, como pueden ser lo laboral, académico, social, familiar y personal, dentro de los cuales se encuentran el estrés laboral, antecedentes de problemas de salud mental, aislamiento social, falta de apoyo emocional, ambiente tóxico, falta de control, discriminación y estigma, experiencias traumáticas, problemas familiares, presión para cumplir expectativas, rupturas amorosas, pérdidas familiares, baja autoestima, entre muchos otros.

Precisamente, estos elementos se reflejan en una variedad de estudios llevados a cabo a lo largo del tiempo y en distintas partes del mundo. García et al. (2016), por ejemplo, realizaron un estudio con 4,759 adolescentes en Chiapas, México, donde se evaluaron cuatro problemáticas clave: ideación suicida, sintomatología depresiva, nivel de impulsividad y autoestima. Para medir la ideación suicida, utilizaron la Escala de Ideación Suicida de Roberts (EIS). Los resultados indicaron que el 51.2% (2,437 adolescentes) presentaron al menos una de estas condiciones, en donde el 7.3% (369) mostró presencia de ideación suicida, concluyendo que la impulsividad y la sintomatología depresiva hacen aumentar al doble y nueve veces la probabilidad de que se presente ideación suicida en adolescentes.

Asimismo, en el estado de Nayarit, Uribe et al. (2022) realizaron un estudio con 657 estudiantes universitarios, cuyo objetivo fue determinar si el malestar psicológico, el acoso sexual y la crisis familiar predicen la ideación suicida. Los resultados mostraron diferencias significativas por género: en mujeres, se identificó una correlación positiva moderada entre la ideación suicida y el malestar psicológico, así como con la crisis familiar, mientras que en hombres, la ideación suicida se correlacionó moderadamente con el acoso sexual, además de

las mismas variables asociadas en mujeres. No obstante, el análisis predictivo señaló que solo “el malestar psicológico predice en un 44% la ideación suicida en mujeres y en el grupo de hombres un 47%” Uribe et al. (2022, p. 1412).

En Hidalgo, Córdova et al. (2012, p. 287) llevaron a cabo otro estudio con 584 estudiantes universitarios, en el cual consideraron una variable dependiente (ideación suicida) y 26 independientes, de las cuales 21 fueron de identificación personal (intentos de suicidio, desempeño académico deficiente, víctimas de situaciones humillantes, experiencias trastornantes en los últimos meses, entre otras) y 5 constructos psicológicos (estado emocional, desesperanza, actitud disfuncional, apoyo social y locus de control). Al igual que García et al. (2016), emplearon el mismo instrumento que la presente investigación para medir la ideación suicida: la Escala de Ideación Suicida de Roberts (EIS). Como resultado, determinaron que el 9.4% de los hombres presentaba ideación suicida, mientras que en las mujeres fue del 11.9%.

En cuanto a los factores de riesgo, las variables personales en los hombres fueron intento de suicidio, desempeño académico deficiente, experiencia trastornante y vivencia de situaciones humillantes, con un registro de varianza explicada del 25.9% y un porcentaje de pronóstico del 24.1%. En el caso de las mujeres, con un registro de varianza explicada del 31.3% y un porcentaje de pronóstico de ideación suicida del 27.3%, fueron un promedio de calificaciones de 5 a 7; intento de suicidio; vivencia de situaciones humillantes; y una disciplina ejercida en la infancia y/o adolescencia con muchas reglas y castigos, o sin reglas ni castigos.

En cuanto a las variables psicológicas, en el caso de los hombres se encontró que la emoción negativa, con una varianza explicada del 32.8% y un pronóstico del 24.1%, incrementa la probabilidad de aumentar la ideación suicida. En las mujeres, por otra parte, con una varianza explicada del 23.7% y un pronóstico del 21.2%, se encontró el trastorno emocional.

En Honduras, Landa-Blanco et al. (2022) realizaron un estudio con 1,696 estudiantes universitarios cuyo objetivo fue determinar si determinados factores psicológicos (depresión,

búsqueda del sentido de la vida, presencia del sentido de la vida, apoyo interpersonal, soledad y esperanza) están asociados al riesgo suicida.

Los resultados indicaron que el 50 % de la muestra reportó nunca haber tenido pensamientos suicidas. Sin embargo, el 26.8 % tuvo un pensamiento pasajero al respecto; el 9.9 % planeó quitarse la vida, pero no lo intentó; el 5.8 % realizó un intento suicida sin intención real de concretar el acto, el 5 % hizo planes para quitarse la vida con intención real de concretar el acto; y el 2.4 % efectuó intentos suicidas con deseos de morir (Landa-Blanco et al. 2022, p. 1)

En cuanto a los factores de riesgo, encontraron que “la soledad ($r = .44$) y la depresión ($r = .35$) poseen relaciones directas significativas con el riesgo suicida (Landa-Blanco et al., 2022, p. 9). Asimismo, “el aislamiento, el retraimiento y la sensación de no estar vinculado con las personas alrededor se asocian positivamente con el riesgo suicida” (Landa-Blanco et al., 2022, p. 11).

En Ecuador, Reinoso et al. (2023), quienes realizaron un estudio con 416 estudiantes universitarios con el objetivo de determinar si el género, la negligencia emocional, el abuso sexual y el abuso psicológico durante la infancia predicen comportamientos suicidas, como resultado encontraron que más de la mitad de la población presentó ideación suicida (60.3%).

Según el análisis predictivo, “los estudiantes que experimentan negligencia emocional tienen una probabilidad 3.902 veces mayor de ideación suicida” (Reinoso et al., 2023, p. 126). Asimismo, “los estudiantes que han sufrido abuso sexual tienen aproximadamente 3.346 veces más probabilidades de tener ideación suicida en comparación con los que no han experimentado abuso sexual” (Reinoso et al., 2023, p. 126). De igual forma, “las personas que han sufrido abuso psicológico tienen aproximadamente 2.702 veces más probabilidades de tener ideación suicida” (Reinoso et al., 2023, p. 126). Finalmente, “el género masculino tiene aproximadamente un 47.5 % menos de probabilidad de experimentar ideación suicida en comparación con el género femenino” (Reinoso et al., 2023, p. 127). En resumen, ser mujer, así como tener antecedentes de negligencia emocional, abuso sexual y psicológico, se asocian de manera significativa y positiva con la ideación suicida.

En Perú, se llevó a cabo otro estudio realizado en 406 estudiantes universitarios de las licenciaturas en veterinaria y zootecnia, cuyo objetivo fue determinar si el consumo de antidepresivos, la depresión, la desaprobación académica, el género y la autoestima influyen en la aparición de la ideación suicida. Los resultados indicaron que los factores que tenían una correlación moderada y positiva con la ideación suicida eran la “depresión ($r = 0.348$; $p < 0.01$), consumo de antidepresivos ($r = 0.268$; $p < 0.01$), desaprobación de la asignatura ($r = 0.183$; $p < 0.01$) y una relación negativa con la autoestima ($r = -0.279$; $p < 0.01$)” (Percy Yabar et al., 2024, p. 5). Al mismo tiempo,

El modelo predictivo muestra que: la autoestima ($\alpha = 0.325$; $p < 0.001$), consumo de antidepresivos ($\alpha = 0.228$; $p < 0.001$), la depresión ($\alpha = 0.215$; $p < 0.001$) y desaprobación de asignaturas ($\alpha = 0.246$; $p < 0.05$) fueron los factores que predijeron la ideación suicida, mientras que el género fue el factor que influyó de manera negativa (Percy Yabar et al., 2024, p. 6).

En Colombia, Castaño-Castrillón, et al. (2022) llevaron a cabo un estudio con 170 estudiantes universitarios, cuyas variables a evaluar fueron riesgo suicida, funcionalidad familiar, depresión, consumo de sustancias, autoestima y somnolencia. Para la obtención de los resultados, realizaron un análisis bivariado y multivariado; en el primer caso, se encontró que las variables que actúan como factores de riesgo de la ideación suicida son el género ($p=0,20$), el consumo de sustancias psicoactivas ($p=0,000$), la funcionalidad familiar ($p=0,000$), la depresión ($p=0,000$), la autoestima ($p=0,000$), la dependencia a bebidas alcohólicas ($p=0,001$) y la somnolencia ($p=0,003$). Mientras que, en el análisis multivariado, se determinó que las más significativas fueron la autoestima ($p=0,001$) y la funcionalidad familiar ($p=0,022$).

Por otra parte, Perdomo et al. (2024), quien realiza un análisis de 51 investigaciones, divide los factores de riesgo en dos categorías: variables personales y variables interpersonales. Las variables personales relacionadas con la ideación suicida son la depresión, la ansiedad, padecer de algún trastorno mental general, como puede ser el Trastorno del Espectro Autista (TEA), el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y el trastorno esquizotípico de la personalidad (TEP), entre otros.

A nivel emocional, la angustia, el afecto negativo, la melancolía, la baja autoestima, la desesperanza y la percepción de la soledad también son factores de riesgo de la ideación suicida. Asimismo, tener un estilo de vida sedentario, con mala calidad de sueño, consumo de sustancias (ya sea alcohol, cigarrillo y/o marihuana) y adicciones al teléfono también se asocia con una mayor prevalencia de ideación suicida.

Por otro lado, las variables interpersonales fueron el aislamiento social, los estilos de crianza (especialmente padres cuyo patrón es negligente o de muy poca atención y protección, o padres que, donde hay alta protección, pero falta de cuidado emocional) y el afecto negativo.

En línea con lo anterior, Caro-Delgado y Ballesteros-Cabrera (2022), quienes recopilan y analizan 44 estudios, concluyen que los factores de riesgo se dividen en tres categorías: factores individuales, factores sociales y factores interpersonales. Dentro de los factores individuales, mencionan que la impulsividad, el temperamento, la agresión, la frustración, el estado de ánimo deprimido, la ansiedad, la poca inteligencia emocional, el consumo de sustancias, el tabaquismo, los trastornos del estado de ánimo como la depresión y los TCA, el sexo (el género femenino) y la identidad sexual, como por ejemplo, las personas pertenecientes a la comunidad LGBTQ+ que, al ser propensas a experimentar altas tasas de acoso, depresión y apoyo social limitado, pueden asociarse a una alta prevalencia de la ideación suicida.

En cuanto a los factores sociales, se encuentran los aspectos socioeconómicos (como la pobreza, el hambre, la calidad de vida y la clase social) y las prácticas religiosas, donde, por ejemplo, no ser católico o cristiano puede ser un predictor de ideación suicida; es decir, aquellos que no practican ninguna religión tienen una tasa de prevalencia más alta en comparación con quienes sí la practican. Otros factores sociales importantes que pueden propiciar una mayor probabilidad de ideación suicida son la violencia, ya sea física, sexual o de otro tipo, y la soledad.

Finalmente, dentro de los factores interpersonales, la ideación suicida en los jóvenes puede asociarse mayormente con aquellos estudiantes que no viven con sus padres, la baja

supervisión, el bajo apoyo de los padres, una mala relación con ellos, disfunción familiar, tener padres divorciados, rupturas amorosas, abuso emocional e incluso los antecedentes de intentos de suicidio de familiares o amigos, que pueden estar asociados con la ideación suicida.

Soriano-Sánchez y Jiménez-Vázquez (2022), por otro lado, al recopilar y analizar 29 estudios, concluyen que los principales factores de riesgo de la ideación suicida son tener un bajo nivel de inteligencia emocional, tener un bajo nivel de asertividad, tener baja cohesión y adaptabilidad social, experimentar un incremento de estados depresivos y ansiosos, tener mayor consumo de sustancias psicoactivas, las vivencias de situaciones de bullying o cyberbullying, el apoyo social débil, la baja autoestima, ser víctima de abuso sexual y tener estructuras familiares rígidas y autoritarias.

De acuerdo con Murillo y Anzules (2024), al analizar 18 investigaciones, concluyó que ser mujer, ser joven, estar soltero, divorciado o haber padecido en algún punto de la vida abuso físico son algunos factores de riesgo. Asimismo, González et al. (s.f., como se citó en Murillo y Anzules, 2024, p. 41) “observaron que, en el caso de las mujeres, el efecto de las hormonas, el estrés psicosocial y el riesgo de exponerse a experiencias, así como a entornos adversos específicos de su género, pueden afectar negativamente la salud y su bienestar”.

Del mismo modo, la insatisfacción con el rendimiento académico, cursar niveles iniciales de la carrera, la disfunción familiar, el miedo al fracaso, la competitividad entre estudiantes, la pobreza, vivir en zonas urbanas, ser víctima de abuso sexual, el consumo de alcohol o cigarrillos, la ansiedad, la depresión, el sentimiento de desesperanza, el aislamiento, catalogarse como inútiles y la escasa búsqueda de ayuda profesional son otros factores de riesgo de la ideación suicida.

Finalmente, a nivel internacional, Bantjes et al. (2016, p. 433) realizaron un estudio con 1,337 estudiantes universitarios en Sudáfrica, en el cual evaluaron la asociación entre el estrés postraumático, la depresión, la ansiedad y la ideación suicida. Como resultado, obtuvieron que

El primer modelo que contenía solo síntomas de depresión fue significativo, con $F(1, 1335) = 659.98$, $p < .001$, y explicó el 33% de la varianza en la ideación suicida.

Cuando se añadió el estrés postraumático a los síntomas de depresión en el segundo modelo, hubo un aumento significativo en la varianza explicada, pero cuando se añadió la ansiedad a los síntomas de depresión y el estrés postraumático en el tercer modelo, no hubo cambios en la varianza explicada.

Asimismo, Han & Lee (2021) analizaron 57 artículos, de los cuales concluyeron que la depresión, llevar una vida y un trabajo estresantes, así como la comunicación crítica de los padres, son factores de riesgo significativos de la ideación suicida.

En conclusión, todos estos estudios evidencian que para la ideación suicida no existe un único factor predominante, sino que, más bien, al ser un fenómeno complejo y multifactorial, es influido por una amplia variedad de factores de riesgo que abarcan distintos ámbitos: personal, familiar, social, académico y psicológico. Algunas de las más comunes son la depresión, la baja autoestima, experiencias traumáticas, abuso emocional o sexual, disfunción familiar, aislamiento social, entre otros. Es por ello que es importante conocer estos factores para así implementar estrategias de prevención de la ideación suicida, reduciendo así su incidencia, lo que, al mismo tiempo, puede prevenir el suicidio.

3.6 Factores protectores de la ideación suicida

Luego de haber hecho una revisión de los factores de riesgo de la ideación suicida, es importante también indagar a fondo los factores protectores que pueden influir en que exista un menor índice de ideación suicida. Primeramente, comenzaremos definiendo lo que es un factor protector, según Amar et al. (2003, como se citó en Marín et al., 2019, p. 110): “son aquellos que reducen la probabilidad de que se presente un comportamiento de riesgo o que afecte a la salud”. Del mismo modo, Gómez (2008, como se citó en Martín et al., 2019, p. 110) menciona que “se trata de características, circunstancias, atributos y condiciones encaminados a alcanzar la salud integral de las personas”. Es, entonces, un factor protector aquel que va a inhibir o disminuir el riesgo de ideación suicida.

Ahora bien, de acuerdo con el Programa Nacional para la Prevención del Suicidio ([PRONAPS], 2023), iniciativa gubernamental que trabaja de manera multisectorial; es decir, que colabora con diferentes instituciones, organizaciones y grupos sociales para abordar el suicidio desde un enfoque integral. Dividen los factores protectores en autocuidado físico, espiritual, social y emocional. En cuanto al autocuidado físico, hace referencia a que las personas deben implementar en sus vidas acciones que las lleven a poner su cuerpo en movimiento, ya sea a través de la realización de algún deporte, bailar o simplemente caminar. En cuanto al autocuidado espiritual, menciona que “Conectar con valores, creencias y la fe personal es esencial” (PRONAPS, 2023, p. 22), pues brinda a las personas satisfacción y sentido de vida. Por otro lado, el autocuidado social hace referencia a la importancia que posee la convivencia con las demás personas, de modo que realizar acciones como hacer voluntariados, tomar cursos (de baile, pintura, etc.) o simplemente salir con amigos o familia, contribuye a nuestro bienestar emocional. Finalmente, el autocuidado emocional resalta la importancia de las emociones, tomando en consideración dos aspectos importantes.

Legitimación de emociones: Reconocer y aceptar las emociones como auténticas y válidas. Todas las emociones deben ser respetadas sin juzgarlas. Es importante cuestionar conductas, no emociones. No siempre es necesario expresar una emoción en el momento exacto en que se experimenta.

Regulación emocional: Aprender a manejar las emociones de manera efectiva para evitar consecuencias negativas. La tolerancia a la frustración y el autocontrol son esenciales. Manejar tanto las emociones placenteras como las desagradables previene posibles trastornos (PRONAPS, 2023, p. 22).

De igual forma, el Ministerio de Salud Pública de la República del Ecuador (s/f) menciona que los factores protectores se dividen en factores individuales internos, factores individuales situacionales, factores individuales-culturales, factores sociofamiliares, factores contextuales y factores sanitarios y políticos. Los factores individuales internos comprenden capacidades como la resolución de problemas, el autocontrol, la resiliencia, las habilidades interpersonales, la disposición al aprendizaje, una autoestima positiva y la capacidad de encontrar sentido a la vida. Los factores individuales situacionales incluyen condiciones

externas, como tener una situación laboral estable, estar casado y tener hijos (siendo este último especialmente relevante en el caso de las mujeres).

En cuanto a los factores individuales-culturales, destacan las creencias religiosas o espirituales, la adhesión a valores culturales, el sentido de pertenencia comunitaria, la posesión de valores positivos y el rechazo moral al acto suicida. Por otra parte, los factores sociofamiliares engloban elementos como la integración social, la existencia de redes de apoyo, la cohesión con grupos de pares y la dinámica familiar funcional.

Dentro de los factores contextuales, se encuentra el vivir en un área rural, así como el clima y la altitud (a menor altitud, menor riesgo). Finalmente, los factores sanitarios y políticos destacan las restricciones en los métodos letales de suicidio, la disponibilidad de atención sanitaria y de salud mental, así como la seguridad política y económica.

Asimismo, Perdomo et al. (2024) realizaron una investigación metaanalítica en la que hicieron uso de 51 artículos con el fin de identificar los factores de riesgo y protección, tanto individuales como interpersonales, asociados con la ideación suicida en estudiantes universitarios. Obtuvieron que, entre los factores de protección personales, se encuentran un buen estilo de vida, que implica realizar diversas actividades como, por ejemplo, actividad física, dormir más, meditar, tener un compromiso con algo, como los estudios, llevar una buena alimentación, etc. Del mismo modo, las variables emocionales incluyen poseer buena estabilidad emocional, inteligencia emocional, la capacidad de entender las propias emociones y las de los demás, autocompasión, experimentar afecto positivo, poder reconocer la alegría y creerse merecedor de las emociones positivas, permitirse sentir y disfrutar emociones buenas sin autosabotearse. Finalmente, otros factores protectores son tener un estilo cognitivo caracterizado por una mentalidad de crecimiento y esperanza sobre el futuro.

presente y el futuro, gratitud, resiliencia, tener la sensación de control sobre su vida y sentirse satisfecho con la vida.

Por otro lado, los factores protectores interpersonales son aquellos productos de la interacción recíproca entre individuos, dentro de los cuales se encuentran el apoyo social de amigos y familiares en línea o fuera de línea, la calidad del vínculo parental y la religiosidad.

Se encontró que el apoyo social está asociado con mayor bienestar y reducción de la ideación suicida y el comportamiento suicida no fatal entre los estudiantes universitarios. De manera concreta, el apoyo proveniente de amigos y familia, así como la satisfacción con el apoyo familiar y la calidad del vínculo parental, fueron considerados factores amortiguadores de la ideación suicida. En este mismo sentido, se encontró que el apoyo social en línea como el que se recibe de familiares, amigos y personas importantes a través de internet y el apoyo social fuera de línea, entendido como el apoyo recibido cara a cara, son muy positivos. (Perdomo et al.,2024, p.9)

Ahora bien, si continuamos con el factor de estilo de vida propuesto por Perdomo et al., (2024), en donde encontramos que realizar actividad física puede ayudar a reducir el riesgo de ideación suicida, un estudio realizado por Machado et al. (2023) con 666 adolescentes brasileños, en el que abordan el deporte colectivo como factor protector a problemas de salud mental e ideación suicida en adolescentes, obtiene que hubo una mayor prevalencia relacionada con la salud mental y pensamientos suicidas en chicas que en chicos, tomando en cuenta que los chicos practicaban más deportes en equipo mientras que las chicas hacían más ejercicio. En donde podríamos sugerir que existe menor riesgo de ideación suicida en aquellos deportes donde existe mayor socialización.

Del mismo modo, en cuanto a la inteligencia emocional, Ardiles-Irarrázabal et al. (2022) realizó un estudio con 317 universitarios de Chile en donde su objetivo fue describir la relación y la influencia de la inteligencia emocional rasgo en el riesgo suicida, por ello la entiende como un rasgo de la personalidad, el cual está compuesto por cuatro factores: emocionalidad (rasgo empatía, percepción de la emoción, expresión de la emoción, relaciones); autocontrol (gestión del estrés, baja impulsividad, regulación de la emoción); sociabilidad (gestión de la emoción, asertividad, conciencia social); y bienestar (rasgo de felicidad, rasgo optimismo, autoestima), y dos facetas independientes, las cuales son: automotivación y adaptabilidad. Tomando en cuenta estas siete variables de la inteligencia emocional, se obtiene

como resultado que existe una correlación moderada negativa entre riesgo suicida y el factor bienestar de la inteligencia emocional (Ardiles-Irarrázabal et al., 2022); esto se refiere a que, a medida que aumenta el bienestar emocional (el sentimiento de felicidad, optimismo o autoestima) de una persona, disminuye la probabilidad de que presente riesgo suicida.

Abordando el ámbito familiar, un estudio realizado en 27 escuelas de Chile, realizado por Florenzano et al. (2011, p. 1533), mencionan que existen nueve factores protectores relacionados con las figuras parentales, los cuales son “autoestima, aceptación parental, autonomía psicológica parental, calidad en la relación con la madre, calidad en la relación con el padre, amabilidad parental, expresión de afectos físicos, monitoreo paterno y participación en decisiones familiares”.

En cuanto a la autopercepción considerada como factor protector, encontramos que, en un estudio realizado en 2,464 mujeres de Noruega por Bakken et al. (2025), se señala que las autopercepciones positivas, que abarcan la apariencia física, la competencia social y la autoestima, así como la actividad física y el bienestar escolar, actúan como factores protectores de la ideación suicida.

Del mismo modo, Bakken et al (2024, p. 3069) señala que

Para ambos sexos, un afrontamiento menos orientado a las emociones, puntuaciones más altas de autopercepción, mayores niveles de actividad física y un mayor bienestar/conexión escolar fueron factores de protección para la ideación suicida. El apego seguro y una mayor función familiar fueron factores de protección solo para las mujeres.

Por lo anterior, reconocer los factores protectores son de suma importancia, debido a que estos desempeñan un papel esencial en la prevención de la ideación suicida al fortalecer la capacidad de las personas para enfrentar adversidades y promover su bienestar. Identificar y aumentar estos factores es una tarea clave que requiere un enfoque multidisciplinario que involucra tanto a familias como a educadores y profesionales de la salud.

3.7 Relación entre ideación suicida y ansiedad

Hasta este punto, se han abordado las variables de esta investigación como factores aislados; no obstante, tanto la ansiedad como la ideación suicida son dos fenómenos psicológicos profundamente interrelacionados que afectan a millones de personas en todo el mundo.

En primera instancia, un estudio realizado por López Arias et al. (2024), cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de la conducta suicida y la ansiedad generalizada por sexo, edad y programa académico, y analizar la relación entre estas variables en 2,436 estudiantes universitarios de una ciudad colombiana encontró que, “el 21,9 % de los estudiantes informó ideación suicida, 13,3 % plan suicida, 2 % intento de suicidio, 11,7 % autolesiones no suicidas y el 17 % trastorno de ansiedad generalizada en el último año” (p. 65); obteniendo mayor prevalencia de conducta suicida y ansiedad en mujeres, entre los 16 y 24 años de edad, en los programas de psicología, medicina y derecho. En este estudio se obtuvo una correlación positiva moderada entre la conducta suicida y el trastorno de ansiedad (López Arias, et al., 2024).

En otro estudio realizado por Cuadra-Peralta et al. (2021), se señala que de los 1,083 adolescentes chilenos entrevistados, el 34.5% presentó ideación suicida, siendo en un 67.5% mujeres y en un 32.5% hombres. No obstante, aunque no señala la prevalencia de ansiedad, sí refiere que existe una correlación positiva moderada entre la ideación suicida y la ansiedad. Manteniéndose la magnitud de la correlación (correlación moderada) en el caso de las mujeres, pero disminuyendo en el caso de los hombres (correlación leve).

Asimismo, Carrera y Vargas (2023) realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre ansiedad y riesgo suicida en estudiantes universitarios, en el que se observó que, de 362 estudiantes ecuatorianos, el 56.6 % (205) presentaba un nivel muy bajo de ansiedad, el 29.8 % (108) un nivel moderado y el 13.5 % (49) un nivel severo. Por otro lado, en cuanto al riesgo suicida, se obtuvo que el 28.7 % presentó riesgo suicida. Al final, este estudio

concluyó que existe una correlación positiva leve entre ansiedad y riesgo suicida, lo que indica que a mayor ansiedad, mayor riesgo suicida.

Por su parte, un estudio realizado en Perú por Rodríguez-Arista et al. (2021) buscaba conocer si la disfunción familiar y el trastorno de ansiedad se relacionaban con la ideación suicida, obteniendo que, de los 237 alumnos entrevistados, la prevalencia de ideación suicida fue de 13.1%, y la de ansiedad de 11.4%. Ratificando nuevamente que existe una relación positiva débil entre la ansiedad y la ideación suicida.

Una vez más, en otro estudio realizado en Perú por Vega et al. (2018), se obtuvo que, de los 197 adolescentes encuestados, el 0.8% presentó ideación suicida y el 1% presentó ansiedad. No obstante, del total de adolescentes que presentaron ideación suicida, el 67.7% mostró ansiedad. Esto indica que existe una correlación entre la ansiedad y la ideación suicida, teniendo en cuenta que la probabilidad de presentar ideación suicida es 3.7 veces mayor si presenta ansiedad. Asimismo, en otra investigación realizada en 142 adolescentes, se encontró que el 49.6% presentó ansiedad de leve a moderada, el 23.2% de moderada a intensa y el 5.6% intensa. En cuanto a la ideación suicida, se observó que el 8.0% presentó ideación suicida en niveles altos, el 48.8% en nivel medio y el 43.2% en nivel bajo. Se concluye que existe una correlación positiva entre la ansiedad y la ideación suicida, con un grado de correlación entre moderado y fuerte (Oyanguren, 2022).

Del mismo modo, el estudio de Olovacha-Chipantiza y Santamaría (2023, p. 36) con adolescente de Ecuador, en donde se observó que “De los 62 evaluados, el 58,1% presenta niveles de ansiedad leve, el 16,1% nivel moderado y otro 16,1% nivel grave [...]”. En cuanto a la ideación suicida, “Se evidencia que un 82,3% se encuentra en un nivel leve de pensamientos e intentos suicidas, el 14,5% moderado y el 3,2% agudo” (Olovacha-Chipantiza y Santamaría, 2023, p. 36). Se establece que existe una correlación positiva moderada entre la ansiedad y la ideación suicida.

Los estudios revisados confirman sistemáticamente que la ansiedad y la ideación suicida constituyen fenómenos interconectados con una correlación positiva (a mayor ansiedad, mayor

riesgo suicida), aunque con variaciones en la magnitud de esta asociación, que puede variar de leve a moderada dependiendo de factores como género y edad. Puede observarse que, en el caso de los adolescentes, la magnitud de la correlación suele ser moderada, mientras que en los estudiantes universitarios esta magnitud ha ido en aumento a lo largo de los años. En cuanto al género, se observó que existe mayor prevalencia de conductas suicidas y ansiedad en mujeres que se encuentran entre los 16 y 24 años. Esto último señala la importancia de una mayor comprensión de esta relación (ansiedad-ideación suicida) para mejorar las intervenciones clínicas y prevenir el suicidio.

CAPÍTULO 4. RESULTADOS

En este capítulo se describen los datos sociodemográficos de la población de estudio y las medidas de confiabilidad de los instrumentos utilizados en la investigación. Asimismo, se presentan las medidas de contraste y correlación entre las variables.

4.1 Datos sociodemográficos

En este apartado se presenta información sobre las variables atributivas de sexo, edad, semestre y residencia. A continuación, se presentan las tablas correspondientes a cada una de estas.

La distribución por sexo fue de 113 mujeres (75.3%) y 37 hombres (24.7%) (tabla 1).

Tabla 1.

Distribución por sexo

		Recuento	% del N de la columna
	Hombre	37	24.7%
Sexo	Mujer	113	75.3%
	Total	150	100.0%

La distribución por edad fue de 43 estudiantes de 20 años (28.7%), 35 de 21 años (23.3%), 26 de 22 años o más (17.3%), 24 de 18 años (16%) y 22 de 19 años (14.7%) (tabla 2).

En cuanto a la distribución por semestre, fue de 29 estudiantes de 5.º semestre (19.3%), 28 de 1er semestre (18.7%), 27 de 2.º semestre (18%), 26 de 4.º semestre (17.3%), 22 de 7.º semestre (14.7%) y 18 de 8.º semestre (12%) (tabla 3).

Tabla 2.*Distribución por edad*

		Recuento	% del N de la columna
Edad	18 años	24	16%
	19 años	22	14.7%
	20 años	43	28.7%
	21 años	35	23.3%
	22 años y más	26	17.3%
	Total	150	100.0%

Tabla 3.*Distribución por semestre*

		Recuento	% del N de la columna
Semestre	1er semestre	28	18.7%
	2do semestre	27	18%
	4to semestre	26	17.3%
	5to semestre	29	19.3%
	7to semestre	22	14.7%
	8vo semestre	18	12%
	Total	150	100.0%

Sobre el cuestionamiento ¿Eres foráneo?, 95 personas negaron ser foráneas (63.3%) y 55 personas afirmaron serlo (36.7%) (tabla 4).

Tabla 4.*Distribución para la opción ¿Eres foráneo?*

		Recuento	% del N de la columna
¿Eres foráneo?	Si	55	36.7%
	No	95	63.3%
	Total	150	100.0%

4.2 Medidas de confiabilidad de los instrumentos

De los instrumentos aplicados, se obtuvo una consistencia interna mediante el coeficiente Alpha de Cronbach de .815 en el Inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado y un puntaje de .863 en la Escala de Ideación Suicida de Roberts, lo que significa un nivel aceptable de confiabilidad de dichos instrumentos (tabla 5).

Tabla 5.

Confiabilidad

Escala	Alfa de Cronbach
Ansiedad	.815
Ideación Suicida	.863

4.3 Niveles de ansiedad e ideación suicida

De la muestra total de alumnos evaluados, se obtiene que 9 estudiantes presentan niveles altos de ansiedad (6.0%), 25 presentan niveles moderados de ansiedad (16.7%), 91 presentan niveles normales de ansiedad (60.7%) y 25 presentan niveles bajos de ansiedad (16.7%) (tabla 6).

En estudios anteriores, se reportan resultados con cifras mucho mayores. En Chiapas, Gutiérrez et al. (2023, p. 65) obtuvieron que "el 61.4% presentaron sintomatología leve de ansiedad, el 29.1% moderada y el 9.4% severa." Estos resultados podrían atribuirse a las particularidades de la muestra analizada, ya que, en el caso mencionado, se evaluó a estudiantes de medicina, población que, debido a las exigencias académicas de su formación, suele reportar mayores niveles de ansiedad en comparación con otras carreras. Por otro lado, De la Cruz (2022) encontró que los estudiantes de nuevo ingreso de Tuxtla Gutiérrez presentaron ansiedad extremadamente severa en el 59.3%, en comparación con los de Tapachula, que alcanzaron el 40.7%. Cabe destacar que dicho estudio se realizó con estudiantes de primer

semestre de la licenciatura en medicina, por lo que los altos niveles de ansiedad podrían atribuirse tanto al cambio de rol de preparatoria a etapa universitaria como a las exigencias académicas mismas de su formación. Además, esta investigación se llevó a cabo durante la pandemia de coronavirus (COVID-19), por lo que el aislamiento, así como otros factores asociados a esta situación, pudieron haber aumentado los niveles de ansiedad.

Asimismo, un estudio realizado por Armendáriz y Galdámez (2020, p. 72) encontró que “114 estudiantes presentan niveles moderados de ansiedad, y 32 se ubican en un nivel de ansiedad severo, representando un 48.66% de alumnos con presencia de niveles de ansiedad”. Dicha investigación se llevó a cabo al comienzo de la pandemia de coronavirus (COVID-19), en la cual la incertidumbre, el confinamiento, la saturación de información, el miedo y la preocupación por la propia salud o la de sus familiares, así como la adaptación forzada a entornos educativos virtuales, generaron mayores niveles de ansiedad. En este sentido, la consideración sobre la presencia o ausencia de ansiedad debe tener como referencia los niveles alcanzados antes y después de la pandemia, debido a las consecuencias del confinamiento y la incertidumbre ante la muerte, que en algunos casos se agravaron por el fallecimiento de familiares y/o amigos.

Tabla 6.

Niveles de ansiedad

		Recuento	% del N de la columna
	Ansiedad baja	25	16.7%
	Ansiedad normal	91	60.7%
Ansiedad	Ansiedad moderada	25	16.7%
	Ansiedad alta	9	6.0 %
	Total	150	100.0%

De la misma forma, se obtiene que 88 estudiantes presentan ideación suicida (58.7%), de los cuales 7 presentan niveles graves de ideación suicida (4.7%), 7 presentan niveles altos de ideación suicida (4.7%), 17 presentan niveles moderados de ideación suicida (11.3%) y 57

presentan niveles leves de ideación suicida (38.0%), mientras que 62 estudiantes no presentan ideación suicida (41.3%) (tabla 7).

Algunos estudios reportan cifras mucho menores. En Colombia, Siabato y Salamanca (2015) señalaron que el 31% de los participantes presentó ideación suicida. Mientras que, en Guatemala, Rodas et al. (2021) encontraron que el 23% de la población presentó ideación suicida. En ambos estudios, los resultados pueden deberse a que los instrumentos fueron aplicados en estudiantes universitarios de licenciaturas diferentes a la evaluada en la presente investigación. En Chiapas, por otra parte, Miranda (2006) señaló que el 22.9% de la población afirmó tener ideas suicidas. Esta diferencia podría deberse a la falta de estandarización del instrumento empleado, el cual fue realizado por la misma autora. Los resultados de García et al. (2016) mostraron que el 7.8% de los participantes adolescentes presentaron ideación suicida, quienes podrían tener menor prevalencia de ideación suicida que los estudiantes universitarios debido a la menor exposición a factores de riesgo académicos, aunque también son de la licenciatura en psicología.

Únicamente la investigación de Córdova et al. (2007) presenta resultados similares, al identificar que el 59.9% (312) de los participantes presentó ideación suicida. Esta coincidencia podría deberse a que ambos trabajos evaluaron a estudiantes de psicología, población que, por la naturaleza de su formación, expuesta constantemente a contenidos emocionalmente demandantes, podría mostrar una mayor prevalencia de este tipo de sintomatología en comparación con otras disciplinas académicas.

Tabla 7.

Niveles de ideación suicida

		Recuento	% del N de la columna
Ideación suicida	Sin ideación suicida	62	41.3%
	Ideación suicida leve	57	38.0%
	Ideación suicida moderada	17	11.3%
	Ideación suicida alta	7	4.7 %

Ideación suicida grave	7	4.7%
Total	150	100.0%

4.4 Comparación de medias

En este apartado se incluye información que contrasta las variables independientes o sociodemográficas con las variables dependientes, relativas a la ansiedad y la ideación suicida. Para verificar que los datos siguen una distribución normal, se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov y, dado que $p < 0.05$, se asume que los datos no siguen una distribución normal, por lo que se aplican pruebas no paramétricas como la Mann-Whitney y Kruskal-Wallis.

Se realizó una prueba U de Mann-Whitney para comparar la variable sexo con las dimensiones de IDARE, Ansiedad Rasgo, IDARE Ansiedad Estado y la suma total del IDARE, así como con la ideación suicida. Los resultados indicaron que la ansiedad-rasgo fue significativamente mayor en el grupo de mujeres (rango promedio = 80.57) que en el grupo de hombres (rango promedio = 60.03), $U = 1519.00$, $z = -2.49$ y $p = 0.013$; al comparar la variable trabaja, los resultados indicaron que la ideación suicida fue significativamente mayor en el grupo de quienes trabajan (rango promedio = 91.06) que en el grupo de quienes no trabajan (rango promedio = 72.09), $U = 1240.50$, $z = -2.14$ y $p = 0.032$; al comparar la variable residencia, los resultados indicaron que la ideación suicida fue significativamente mayor en el grupo de quienes no son foráneos, esto es, residen en Tuxtla Gutiérrez (rango promedio = 80.96) que en el grupo de foráneos (rango promedio = 66.07), $U = 2094.00$, $z = -2.11$ y $p = 0.035$ (tabla 8).

Tabla 8.

Comparación de variables sociodemográficas dicotómicas con las variable de estudio

Escala	Variable	N	Rango promedio	U	Z	p
--------	----------	---	----------------	---	---	---

IDARE.	Sexo					
Ansiedad	Mujer	113	80.57	1518.00	-2.49	.013
Rasgo	Hombre	37	60.03			
Ideación	Trabaja					
Suicida	Sí	27	91.06	1240.50	-2.14	.032
	No	123	72.09			
Ideación	Foráneo					
Suicida	Sí	55	66.07	2094.00	-2.11	.035
	No	95	80.96			

No se obtienen resultados significativos al contrastar la variable edad, respecto de las dimensiones de IDARE, Ansiedad Rasgo, IDARE Ansiedad Estado y suma total del IDARE e ideación suicida.

Se realizó una prueba de Kruskal-Wallis para comparar la variable semestre con la suma total del IDARE, como resultado se obtuvo que los alumnos de Quinto semestre reportaron un nivel de ansiedad significativamente más alto en comparación con los alumnos de Primer semestre (Rango promedio: 34.71 y 23.09 respectivamente, $p = .013$), Segundo semestre (Rango promedio: 33.57 y 23.06 respectivamente, $p = .016$), Cuarto semestre (Rango promedio: 32.10 y 23.42 respectivamente, $p = .045$) y Octavo semestre (Rango promedio: 27.41 y 18.50 respectivamente, $p = .030$).

De manera similar, los alumnos de Séptimo semestre presentaron un nivel de ansiedad significativamente más alto en comparación con los alumnos de Primer semestre (Rango promedio: 31.39 y 20.88 respectivamente, $p = .011$), Segundo semestre (Rango promedio: 30.11 y 20.83 respectivamente, $p = .024$), Cuarto semestre (Rango promedio: 28.86 y 20.81 respectivamente, $p = .047$) y Octavo semestre (Rango promedio: 23.98 y 16.25 respectivamente, $p = .037$) (tabla 9).

Tabla 9.

Comparación para variable semestre con la suma total del IDARE

Semestre	N	Rango promedio	Estadístico H	gl	Valor p
Primer semestre	28	23.09	14.52	5	.013
Quinto semestre	29	34.71			
Segundo semestre	27	23.06	14.52	5	.016
Quinto semestre	29	33.57			
Cuarto semestre	26	23.42	14.52	5	.045
Quinto semestre	29	32.10			
Octavo semestre	18	18.50	14.52	5	.030
Quinto semestre	29	27.41			
Primer semestre	28	20.88	14.52	5	.011
Séptimo semestre	22	31.39			
Segundo semestre	27	20.83	14.52	5	.024
Séptimo semestre	22	30.11			
Cuarto semestre	26	20.81	14.52	5	.047
Séptimo semestre	22	28.86			
Octavo semestre	18	16.25	14.52	5	.037
Séptimo semestre	22	23.98			

Si bien la literatura sobre el tema es limitada, en algunos estudios anteriores se observan resultados diferentes. Armendáriz y Galdámez (2020, p. 72) obtuvieron que “52 alumnos de entre primer y segundo semestre (17.33%) así como 40 alumnos de entre tercer y cuarto semestre (13.33%) presentan niveles considerablemente altos de ansiedad”. Mientras tanto, en los grados de quinto y sexto semestre, se obtiene que 34 alumnos (11.33%) y 20 alumnos (6.66%), respectivamente, presentan niveles elevados de ansiedad. Estos resultados podrían deberse a que los primeros semestres suelen enfrentarse a un proceso de adaptación, con mayores exigencias académicas y cambios en la dinámica social, los cuales producen mayores niveles de ansiedad. Conforme avanzan los semestres, los universitarios se adaptan a dichos cambios, haciendo que la ansiedad disminuya con el paso del tiempo.

Del mismo modo, Rodas et al. (2021) obtienen resultados similares a la investigación anterior, los niveles más altos se registraron en los primeros años: para la ansiedad, el pico fue

en segundo año (20.89%), seguido de primero (18.42%); para la ideación suicida, el orden fue el mismo (8.75% y 5.67%, respectivamente). Mientras que los índices más bajos se observaron en el quinto año, con un 7.27% de ansiedad y un 1.24% de ideación suicida. La explicación de estos resultados es la misma que la anterior: el proceso de adaptación, por sí mismo, produce mayores niveles de ansiedad en los estudiantes universitarios, los cuales disminuyen con el paso del tiempo.

En el caso de los estudiantes de la UNICACH, los resultados destacan respecto al rango promedio, que la ansiedad estado es mayor en los últimos semestres, de 7° y 8°, la ansiedad rasgo y la suma total del IDARE en los estudiantes del 5° y 7° semestre, respectivamente, mientras que la ideación suicida es mayor en alumnos de 5° semestre. Lo anterior, señala que, en los estudiantes de 5° semestre, el rango promedio es mayor para la ansiedad rasgo, la suma total del IDARE y la ideación suicida, lo que puede estar relacionado con las características del estudiantado; en tanto que la ansiedad estado es mayor, debido a la exigencia académica de actividades prácticas en la casi totalidad de materias, algunas de ellas realizadas a contra turno y que demandan su asistencia a escuelas u otras instancias, durante largos periodos, así como el inicio de elaboración de la tesis y los niveles de lectura y aprendizaje exigidos en algunos de los espacios curriculares en estos semestres.

4.5 Medida de correlación

En este apartado, se presentan los índices de correlación entre las variables. Dentro de los cuales, se obtiene una correlación positiva moderada entre la dimensión rasgo de la ansiedad y la ideación suicida ($r = .576$) (tabla 10).

En otros estudios, se reportan cifras también de correlación positiva, tal como es el caso de un estudio realizado por López Arias et al. (2024), en el que obtuvo una correlación positiva moderada entre la conducta suicida y el trastorno de ansiedad. De igual modo, un estudio realizado por Cuadra-Peralta et al. (2021) señala que existe una correlación positiva moderada entre la ideación suicida y la ansiedad. Asimismo, el estudio de Olovacha-Chipantiza

y Santamaría (2023, p. 36) establece una correlación positiva moderada entre la ansiedad y la ideación suicida; y, finalmente, un estudio realizado por Oyanguren (2022) encontró una correlación positiva entre la ansiedad y la ideación suicida, con un grado de correlación de moderado a fuerte.

Por su parte, en otros estudios se reportó una correlación positiva, aunque leve, como en Carrera & Vargas (2023), donde se concluyó que existe una correlación positiva leve entre ansiedad y riesgo suicida. Finalmente, en el estudio realizado por Rodríguez-Arista et al. (2021), la prevalencia de ideación suicida fue del 13,1 % y la de ansiedad, del 11,4 %, lo que ratifica nuevamente la existencia de una relación positiva débil entre ambas.

Estos resultados podrían deberse a que la ansiedad está ligada a la ideación suicida debido al desgaste emocional que puede llegar a tener; esta lucha constante puede agotar al individuo, haciendo que, en algún punto, este se sienta incapaz de afrontar el malestar.

Tabla 10.

Correlación

	IDARE. Dimensión estado	IDARE. Dimensión rasgo	IDARE	Ideación Suicida
IDARE. Dimensión estado	1			
IDARE. Dimensión rasgo	.050	1		
IDARE	.492(**)	.894(**)	1	
Ideación Suicida	-.103	.576(**)	.456(**)	1

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

Conclusiones

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo principal determinar los niveles de ideación suicida y de ansiedad en estudiantes universitarios de la licenciatura en Psicología, así como identificar la relación entre ambas variables.

Una vez obtenidos los datos mediante las escalas aplicadas, se confirma la hipótesis que fundamenta el presente trabajo. En este sentido, se indica que, a mayor nivel de ansiedad, mayor es la ideación suicida en estudiantes universitarios de la licenciatura en psicología, lo que resalta la urgencia de atender la salud mental en el ámbito universitario.

De los sujetos evaluados, se obtuvo que el 6,0 % de los estudiantes presenta niveles altos de ansiedad, el 16,7 % niveles moderados, el 60,7 % niveles normales y el 16,7 % niveles bajos, siendo el 23 % de la muestra el que presenta los mayores niveles de ansiedad. Estas cifras son menores en comparación con estudios anteriores, como Gutiérrez et al. (2023), De la Cruz (2022) y Armendáriz y Galdámez (2020), cuyos resultados oscilan entre el 59,3 %, 48,6 %, 40,7 % y el 38,5 %.

Por otra parte, se obtuvo que el 58.7 % de los estudiantes presentó ideación suicida; de estos, el 4.7 % presentó niveles graves, el 4.7 % niveles altos, el 11.3 % niveles moderados y el 38.0 % niveles leves, lo cual coincide con la investigación de Córdova et al. (2007), que encontró que el 59.9 % de los estudiantes presentó ideación suicida.

Por otro lado, al comparar la variable edad a partir de las variables de ansiedad e ideación suicida, no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas. No obstante, en la variable sexo se observó que las mujeres (rango promedio = 80.57) presentan niveles más altos de ansiedad, especialmente en la dimensión rasgo, en comparación con los hombres (rango promedio = 60.03) ($U = 1519.00$, $z = -2.49$ y $p = 0.013$). Resultados que coinciden con las investigaciones de Camacho Hernández, et al. (2025), López Arias et al. (2024), Córdova et al. (2013) y Miranda (2006).

En la variable trabaja, los resultados indicaron que el grupo de quienes trabajan (rango promedio = 91.06) presentan niveles más altos de ideación suicida en comparación con el grupo de quienes no trabajan (rango promedio = 72.09) ($U = 1240.50$, $z = -2.14$ y $p = 0.032$). Resultados que no coinciden con la investigación de Baca & Aroca (2014) y Córdova et al. (2007), en donde cuyos resultados no se encontraron diferencias significativas.

Respecto a la variable residencia, el grupo de los no foráneos presentaron niveles más altos de ideación suicida (rango promedio = 80.96) que en el grupo de foráneos (rango promedio = 66.07) ($U = 2094.00$, $z = -2.11$ y $p = 0.035$), resultados que coinciden con la investigación de Delgado y Ballesteros (2022), en donde, hubo mayor IS en estudiantes que no vivían con sus padres.

Ahora bien, en la variable semestre se encontró que los estudiantes de 5° semestre presentaron los niveles más altos tanto de ansiedad como de ideación suicida, en comparación con otros semestres. Resultados que son completamente diferentes a los de Rodas et al. (2021), quienes obtuvieron que los estudiantes de 1° y 2° semestre presentaron mayores niveles de ansiedad y de ideación suicida, en comparación con otros semestres, especialmente los de 5° semestre.

Finalmente, se obtuvo una moderada correlación positiva entre la dimensión rasgo de la ansiedad y la ideación suicida ($r = .576$). Este resultado coincide con los estudios de López Arias et al. (2024), Cuadra-Peralta et al. (2021), Olovacha-Chipantiza y Santamaría (2023) y Oyanguren (2022), lo que confirma la relación entre dichas variables.

No obstante, es de suma importancia considerar las limitaciones de la presente investigación, como el hecho de que la muestra fue de tipo intencional, no probabilística, lo que limita la generalización de los resultados a toda la población de estudiantes de psicología de la UNICACH o a otros contextos. Del mismo modo, solo se toman en cuenta variables como sexo, edad, semestre y lugar de residencia, sin considerar otros factores relacionados, como el consumo de alcohol y tabaco, la situación familiar, entre otros. Finalmente, el diseño es de tipo

transversal, por lo que no se pueden establecer relaciones causales ni evaluar cambios en el tiempo. Estas limitaciones sugieren que los resultados deben interpretarse con cautela y que futuras investigaciones podrían beneficiarse de muestras más grandes y representativas, diseños longitudinales y la inclusión de más variables.

1. Fortalecer los servicios de salud mental dentro de la UNICACH al garantizar la disponibilidad de atención psicológica, con protocolos claros para la derivación a servicios externos especializados cuando sea necesario, los cuales deben estar dirigidos a los 150 estudiantes evaluados y, por extensión, a los 1,098 estudiantes de la licenciatura en Psicología del turno vespertino, así como a toda la comunidad universitaria que pueda beneficiarse de estos servicios.
2. Desarrollar programas de prevención y psicoeducación, creando talleres sobre el manejo de la ansiedad y la presencia de ideación suicida, dirigidos especialmente a todos los estudiantes de psicología.
3. Implementar un programa de intervención con especial énfasis en los 88 estudiantes que presentaron ideación suicida y los 34 con ansiedad moderada o alta.
4. Propiciar la investigación sobre el tema para obtener datos que permitan explicar los factores asociados.

Referencias

- Álvarez García, A. (2024) El ejercicio físico en la prevención del suicidio en la adolescencia. *NPunto*, 7 (73) 104-144 <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/6630de3a41de9art5.pdf>
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. American Psychiatric Publishing.
- Amezquita Medina, M. E., González Pérez, R. E., & Zuluaga Mejía, D. (2008). Prevalencia de depresión e ideación suicida en estudiantes de 8º, 9º, 10º y 11º grado, en ocho colegios oficiales de Manizales. *Hacia la Promoción de la Salud*, 13(1), 143-153. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772008000100010&lng=en&tlng=es.
- Ardiles-Irarrázabal R, Galaz Ildefonso LM, Olivares Acevedo FM, Pavez Olivares T, Sanderson Araya AF & Venegas Carvajal CB. (2022) Necesidad de potenciar la inteligencia emocional ante el riesgo de suicidio en estudiantes de enfermería. *Salud Cienc. Tecnol*, 2:136. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022136>
- Argimón Pallás, J. M. y Jiménez Villa, J. (2019). *Métodos de investigación clínica y epidemiológica* (5a ed.). Elsevier
- Armendáriz R., M. A. y Galdámez V., S. (2020). *Niveles de ansiedad y su relación con sintomatología depresiva y calidad de sueño en estudiantes universitarios*. (Tesis de licenciatura, Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas) Repositorio de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas (UNICACH).
- Baca García, E., & Aroca, F. (2014). Factores de riesgo de la conducta suicida asociados a trastornos depresivos y ansiedad. *Salud Mental*, 37(5), 373-380. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000500003&lng=es&tlng=es.
- Bakken V, Lydersen S, Skokauskas N, Sund AM, Kaasbøll J. (2024) Protective factors for suicidal ideation: a prospective study from adolescence to adulthood. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 33(9) 3079-3089. <https://doi.org/10.1007/s00787-024-02379-w>

- Bakken V, Lydersen S, Skokauskas N, Sund AM, Kaasbøll J. (2025) Protective factors for suicidal ideation and suicide attempts in adolescence: a longitudinal population-based cohort study examining sex differences. *BMC Psychiatry*, 25 (106) 1-12 <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06552-6>
- Bantjes, JR, Kagee, A., McGowan, T. y Steel, H. (2016). Síntomas de estrés postraumático, depresión y ansiedad como predictores de ideación suicida en estudiantes universitarios sudafricanos. *Journal of American College Health*, 64 (6), 429–437. <https://doi.org/10.1080/07448481.2016.1178120>
- Baslam A, Azraida H, Boussaa S, Chait A. (2025) Suicidal Ideation and Substance Use Among Middle and High School Students in Morocco. *Healthcare (Basel)*, 13 (10) p. 1178 <https://doi.org/10.3390/healthcare13101178>
- Blandón, O. M., Carmona, J. A., Mendoza, M. Z., & Medina, O. A. (2015). Ideación suicida y factores asociados en jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 19 (5), 469-478. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552015000500006&script=sci_abstract
- Borges, G., Orozco, R., Benjet, C. y Medina Mora, M. E. (2010). Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual. *Salud Pública de México*, 52(4), 292-304. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342010000400005&lng=es&tlng=es
- Burshtein S, Dohrenwend BP, Levav I, Werbeloff N, Davidson M, Weiser M. (2016) Religiosity as a protective factor against suicidal behaviour. *Acta Psychiatr Scand*, 133(6):481-8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27059615/>
- Camacho Hernandez, V., Zarza Villegas, S.S., Gurierrez Romero, M. & Alejandro García S. (2025) Ideación suicida en estudiantes de una institución universitaria de Toluca (México). *Revista Psicología y Salud*, 35 (2) 375-384 <https://doi.org/10.25009/pys.v35i2.2999>
- Cañón Buitrago, S. C., y Carmona Parra, J. A. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría Atención Primaria*, 20(80), 387-397. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014&lng=es&tlng=es

- Carmona Parra, J. A. (2012). El suicidio: un enfoque psicosocial. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 3 (2) 316-339 <https://www.redalyc.org/pdf/4978/497856285010.pdf>
- Caro-Delgado, Á. G., & Ballesteros-Cabrera, M. del P. (2022). Ideación suicida en adolescentes y adultos jóvenes de América Latina y el Caribe: scoping review. *Revista de Salud Pública*, 24(6), 1-7. <https://doi.org/10.15446/rsap.V24n6.106615>
- Carranza, A. S. & Fonseca, J. (2024). Factores de riesgo asociados a la ideación suicida en estudiantes universitarios. *Memorias del Concurso Lasallista de Investigación, Desarrollo e Innovación*, 11 (2). p. 1-6 <https://doi.org/10.26457/mclidi.v11i2.4146>
- Carrera Arias, D. M. & Vargas Espín, A. P. (2023). Ansiedad y riesgo suicida en estudiantes universitarios. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4 (2). p 2324-2334 <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.760>
- Carrillo Ibarra, J., Valdez Talavera, L.A., Vázquez Urbano, H., Franco Jiménez, J., de la Peña Sifuentes, A., Martínez Coronado, J. (2010). Depresión, ideación suicida e insomnio en universitarios de Saltillo, problemas relevantes de salud pública. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 11 (1): 30-32. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2010/rmn101f.pdf>
- 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 <http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v22n1a05>
- Córdova Osnaya, M. Rosales Pérez, J.L. & García Castillo, M.B. (2012). Ideación suicida y variables asociadas en jóvenes universitarios del estado de Hidalgo (México): comparación por género. *Psicogente*, 15 (28), 287-301 <https://www.redalyc.org/pdf/4975/497552361006.pdf>
- Córdova Osnaya, M., Murillo Rosales, M. P., Caballero Ávila, R. y Rosales Pérez, J. C. (2007). Ideación suicida en jóvenes universitarios: su asociación con diversos aspectos psicosociodemográficos. *Psicología Iberoamericana*, 15(2), 17-21 <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133915933003.pdf>
- Córdova Osnaya, M., Rosales Pérez, J. C., & Reyes Macías, G. S. (2013). Ideación suicida en estudiantes de la Universidad Tecnológica de Costa Grande, Guerrero (México). *Psicología Iberoamericana*, 21(2), 38-47. <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133930525005.pdf>

- Franco Neri, B. I., Mendieta Ávila, M., Juárez Huicochea, N. E., & Castrejón Salgado, R. (2020). Ideación suicida y su asociación con el apoyo social percibido en adolescentes. *Atención Familiar*, 27(1), 11-16. <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2020.1.72278>
- García Delgar, B., Lázaro García, L., Lera Miguel, S., Forcadell López, E., & Fullana Rivas, M. A. (2019). ¿Qué es la ansiedad? *México* [Definición de un blog] *Clínic Barcelona*. <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/trastornos-de-ansiedad>
- García Lara, G. A., Ocaña Zúñiga, J., Cruz Pérez, O., Cabrera Méndez, M., Rivera Argüello, B. A., & Hernández Solís, S. (2013). Variables psicosociales en aspirantes a la facultad de ciencias de la nutrición y alimentos de la UNICACH. *Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología (CNEIP).
- García Lara, G. A., Ocaña Zúñiga, J., Cruz Pérez, O., Hernández Solís, S., & Pérez Jiménez, C. E. (2020). Propiedades psicométricas de instrumentos de evaluación de aspectos psicosociales en adolescentes de México. *CES Psico*, 13(1), 70-88. <https://doi.org/10.21615/cesp.13.1.5>
- García Lara, G. A., Ocaña Zúñiga, J., Cruz Pérez, O., Hernández Solís, S., Pérez Jiménez, C. E., & Cabrera Méndez, M. (2018). Variables predictoras de la ideación suicida y sintomatología depresiva en adolescentes de Chiapas, México. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(4), 1089-1096. <https://www.scielo.br/j/csc/a/XyJh9VGkHSy6DQF9Yr7hK6M/?format=pdf&lang=es>
- García y Martínez, J. (2012). *Guía práctica para la realización de trabajos fin de grado y trabajos fin de máster*. Editum. https://books.google.com.mx/books/about/Gu%C3%ADa_pr%C3%A1ctica_para_la_realizaci%C3%B3n_de.html?id=hItViMDHNZcC&redir_esc=y
- González-González, L. (2023). La ideación suicida en adolescentes. Estado de la cuestión. *CoPaLa, Construyendo Paz Latinoamericana*, 8(17), 114-129. <https://doi.org/10.35600/25008870.2023.17.0270>
- Gutiérrez Zavala, M., Velasco Martínez, R. M., Roblero Ochoa, S. R., Jiménez Pirrón, T. A., & Mandujano Trujillo, Z. P. (2023). Sintomatología de ansiedad en estudiantes de

- medicina en el último año de licenciatura. *Anales de Medicina Universitaria*, 2(2), 65-71. <https://doi.org/10.31644/AMU.V02.N02.2023.A07>
- Han, H., y Lee, J. (2021). Relación entre la ideación suicida y los factores de riesgo en estudiantes universitarios coreanos: un metaanálisis. *Revista Internacional de Adolescencia Y Juventud*, 26(1), 405–420. <https://doi.org/10.1080/02673843.2021.1974901>
- Heinze, G. (2003). La ansiedad: cómo se la concibe actualmente. *Revista Ciencia*, 54(2), 8-15. https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/54_2/aniedad_como_concibe.pdf
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5a ed.). McGraw-Hill.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a ed.). McGraw-Hill.
- Huen, J. M. Y., Lai, C. M. Y., Li, X., & Yip, P. S. F. (2015). Esperanza y desesperanza: el papel de la esperanza para amortiguar el impacto de la desesperanza en la ideación suicida. *PLoS ONE*, 10(6), e0130073. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0130073>
- i Ballester, D. L. (2005). *La ansiedad al descubierto. Cómo comprenderla y hacerle frente*. Paidós.
- Kim, S. M., Kim, H. R., Min, K. J., Yoo, S. K., Shin, Y. C., Kim, E. J., & Jeon, S. W. (2020). Resilience as a Protective Factor for Suicidal Ideation among Korean Workers. *Psychiatry Investigation*, 17(3), 245-250. <https://doi.org/10.30773/pi.2019.0072>
- Landa-Blanco, M., Urtecho-Osorto, O. R., Mercado, M., & Aguilar-Chávez, A. (2022). Factores psicológicos asociados al riesgo suicida en estudiantes universitarios de Honduras. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 40(1), 1-17. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.8537>
- Lievanos-Ruiz, F. J., Lievanos-Ruiz, F., Hermosillo de la Torre, A. E., & Sánchez-Loyo, L. M. (2022). Prevalencia de ideación suicida en estudiantes de medicina: una revisión sistemática. *UARICHA Revista de Psicología*, 19(1), 1-13. <https://www.revistauaricha.umich.mx/index.php/urp/article/view/587>
- López Arias, E. M., Correa Becerra, T., & Carmona Parra, J. A. (2024). Relación entre conducta suicida y ansiedad en estudiantes universitarios. *Tempus Psicológico*, 7(1), 64-85. <https://doi.org/10.30554/tempuspsi.7.1.4562.2024>
- López Ibor, I. (s.f.). *(Con)vivir con la ansiedad*. LASEA.

- López-Wade, A., & Viveros-Ojeda, V. A. (2018). Incidencia y grado de ansiedad en estudiantes de nivel superior del área de ciencias de la salud. *Salud en Tabasco*, 24(1-2), 21-26. <https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/21.pdf>
- Machado-Oliveira, L., Oliveira da Silva, A., Farah, B. Q., Leão, I. C. S., Souza, F. T. C., Santiago, F. L., & Diniz, P. R. B. (2023). Team sports as a protective factor against mental health problems and suicidal ideation in adolescents. *Salud Mental*, 46(4), 177-184. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2023.022>
- Mamani, O., Brousett, M., Ccori, D., & Villasante, K. (2018). La inteligencia emocional como factor protector en adolescentes con ideación suicida. *Duazary*, 15(1), 39-50. <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.2142>
- Marín-Cortez, A. F., Hoyos, O., & Sierra, A. (2019). Factores de riesgo y factores protectores relacionados con el cyberbullying entre adolescentes: una revisión sistemática. *Papeles del Psicólogo*, 40(2), 108-127. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2019.2899>
- Martínez Mallén, M., & López Garza, D. N. (2011). Trastornos de ansiedad. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 44(3), 101-107. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2011/nnp113d.pdf>
- Martínez-Esquivel, D., Quesada-Carballo, P., Quesada-Rodríguez, Y., Solano-López, A. L., & Muñoz-Rojas, D. (2024). Condiciones de salud mental y riesgo de suicidio en estudiantes universitarios costarricenses. *Revista Cuidarte*, 15(1), e3427. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.3427>
- Ministerio de Salud Pública de la República de Ecuador. (s.f.). *Factores protectores frente al suicidio*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Factores-protectores-frente-al-suicidio-1.pdf>
- Miranda Rueda, J. R. A. (2006). *Presencia de ideación suicida en adolescentes estudiantes universitarios* [Tesis de licenciatura, Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas]. Repositorio Institucional de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas.
- Monje, C. A. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa: guía didáctica*. Universidad Surcolombiana. <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Montenegro Chamaya, E. N. (2019). *Ideación suicida en adolescentes: una revisión teórica* [Tesis de bachiller, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio institucional- Universidad Señor de

- Sipán.
https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6887/Montenegro%20Chamaya%20Elizabeth%20Naomy_.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Moreno, P. (2013) *Aprender de la ansiedad. La sabiduría de las emociones*. (2ª ed.). Desclée De Brouwer Editorial.
- Moreno, P. (2020). *Aprender de la ansiedad. La sabiduría de las emociones*. (5ª ed.). Desclée De Brouwer.
- Murillo, R. & Anzules, J. (2024). Prevalencia y factores asociados a ideación suicida en estudiantes de medicina: una revisión de alcance. *Rev Qhalikay*, 8(1) 32-47.
<https://doi.org/10.33936/qkracs.v8i1.6475>
- Olovacha, L. S., & Santamaría, S. E. (2024). Relación entre ansiedad e ideación suicida en los adolescentes de la Fundación Proyecto Don Bosco. *Psicología Unemi*, 8(14), 30-41.
<https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol8iss14.2024>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Trastornos de ansiedad*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
- Organización Mundial de la Salud. (2025). Suicidio. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Otzen, T. & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1) 227-232.
<https://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37>
- Oyanguren, C. A. (2022). *Ansiedad e ideación suicida en estudiantes de una institución educativa del distrito de Comas, 2021* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]. Repositorio de la Universidad Privada del Norte. <https://hdl.handle.net/11537/32737>
- Perales, A., et al. (2019). Prevalence and associated factors of suicidal behavior in students of the Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Peru. *Anales de la Facultad de Medicina*, 80(1), 28-33. <https://doi.org/10.15381/anales.v80i1.15865>
- Peralta Gallegos, F. J. (2018). Estudio de la relación entre suicidio y religión. *XIX Congreso Virtual Internacional de Psiquiátrica. Interpsiquis*, <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-1-pon5%5B1%5D>
- Perdomo Jurado, Y. E., Jiménez Giraldo, D., & Jaramillo Pérez, Y. (2024). Revisión sistemática sobre los factores de riesgo y protección asociados a la ideación suicida en

- estudiantes universitarios. *Revista Salud Bosque*, 14(2), 1-16.
<https://doi.org/10.18270/rsb.4754>
- Pérez J. B. & Mayorga, P. M. (2022). Bienestar psicológico y su relación con la impulsividad e ideación suicida en adolescentes. *Revista Psicológica UNEMI*, 7(12), 88-99.
<https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol7iss12.2023pp88-99>
- Pérez M.V. & Quintanilla, M. B. (2011). *La ansiedad en el mundo de hoy. Dimensiones psiquiátricas y pedagógicas*. Minos III milenio editores.
- Pinzón, A., et al. (2013). Ideación suicida en estudiantes de medicina: prevalencia y factores asociados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(S1):47-55 <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-pdf-S0034745014000067>
- Programa Nacional para la Prevención del Suicidio ([PRONAPS], 2023) *Cuadernillo básico del suicidio para la prevención del suicidio*.
<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/858277>
- Real Academia Española. (s.f.a.). *Ansiedad*. Diccionario del estudiante.
<https://www.rae.es/diccionario-estudiante/ansiedad>
- Real Academia Española. (s.f.b.). *Edad*. Diccionario de la lengua española.
<https://dle.rae.es/edad>
- Real Academia Española. (s.f.c.). Foráneo. *Diccionario del estudiante*
<https://www.rae.es/diccionario-estudiante/for%C3%A1neo>
- Real Academia Española. (s.f.d.). *Semestre*. Diccionario de la lengua española.
<https://dle.rae.es/semestre>
- Real Academia Española. (s.f.e.). *Sexo*. Diccionario de la lengua española.
<https://dle.rae.es/sexo>
- Reinosa, B. J., Castillo, E.Y., Sánchez, Y. L. & Placencio, M. R. (2023). El poder predictivo de las experiencias adversas en la infancia para estimar las conductas suicidas en jóvenes universitarios en Ecuador. *Revista Espacios*, 43 (9). 120-133.
<https://www.revistaespacios.com/a23v44n09/a23v44n09p08.pdf>
- Rivera Heredia, M. E. (2006). Recursos individuales y familiares que protegen al adolescente del intento suicida. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 8 (2), p. 23-40.
<https://www.redalyc.org/pdf/802/80280203.pdf>

- Rodas A, Deutschmann A, Nij S, Castellanos O, Domínguez G, Morales A. (2021). Prevalencia de síntomas de depresión, ansiedad e ideación suicida en estudiantes de medicina. *Revista Médica*, 160(1):11-17 <https://doi.org/10.36109/rmg.v160i1.305>
- Rodríguez-Arista, G.E., Rodríguez-Díaz, D.R. & Correa-Arangoitia, A.E. (2021). Relación entre disfunción familiar y trastorno de ansiedad e ideación suicida en escolares. *Sci Biomed*, 4(1): 7-14. <https://doi.org/10.18050/ucvscientiabiomedica.v4i1.01>
- Sánchez, M. (2023, 15 de marzo). *Diferencias entre ansiedad y miedo*. *SOM Salud Mental* 360. <https://www.som360.org/es/articulo/diferencias-ansiedad-miedo>
- Sánchez, R., Cáceres, H., & Gómez, D. (2002). Ideación suicida en adolescentes universitarios: prevalencia y factores asociados. *Biomédica*, 22, 406-416. <https://www.redalyc.org/pdf/843/84309609.pdf>
- Siabato, E. F., & Salamanca, Y. (2015). Factores asociados a ideación suicida en universitarios. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 9(1), 71-81. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862015000100006&lng=en&tlng=es
- Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 3(1), 10 - 59. <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
- Soriano-Sánchez, J. G. & Jiménez-Vázquez, D. (2022). Factores de riesgo asociados a ideación suicida en estudiantes. *Revoluciones*, 4 (10) 48-63. <https://doi.org/10.35622/j.rr.2022.010.005>
- Spielberger, C. D. & Díaz-Guerrero, R. (1975). *IDARE. Inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado*. Manual Moderno Editorial.
- Supé Landa, R. V. & Gavilanes Manzano, F. R. (2023). Ansiedad y calidad de vida en estudiantes universitarios. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, IV (2), 2789-3855. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.774>
- Tron Alvarez, R., Torres Beltrán, X. K. & Avendaño Amador, C. (2024). Nivel de ansiedad en estudiantes de la carrera de psicología de la facultad de estudios profesionales Iztacala. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 27 (3) 964-975 <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/89729>

- Universidad Autónoma de México. (2020). *El miedo, una alarma mental para proteger la integridad*. UNAM Global. https://unamglobal.unam.mx/global_revista/el-miedo-una-alarma-mental-para-proteger-la-integridad/
- Uribe Alvarado, J. I., Espinosa Parra, I. M., Arguero Fonseca, A., & Alcántara Lobato, I. (2022). Malestar psicológico y crisis familiar como predictores de la ideación suicida en jóvenes universitarios. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 25(4), 1401. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/rep/article/view/84305>
- Valdez-Santiago, R., Villalobos-Hernández, A., Arenas-Monreal, Luz., Benjet, C. & Vázquez-García, A. (2023). Conducta suicida en México: análisis comparativo entre población adolescente y adulta. *Salud Pública de México*, 65 (1) S110-S116. <https://doi.org/10.21149/14815>
- Varela, A. (2024). ¿Qué es la ansiedad? ¿Cuál es su origen? *Premium Health and Sports*. <https://premiumhealthsport.com/blog/que-es-la-ansiedad-cual-es-su-origen/#:~:text=La%20ansiedad%2C%20proviene%20de%20una,o%20defensa%20a nte%20posibles%20depredadores>
- Vega Guevara, R. M., León Mendoza, M. L., & Gonzales Alarcón, L. F. (2018). Depresión y ansiedad en relación a ideas suicidas en adolescentes del distrito de Ayacucho 2017. *Investigación*, 26(2), 133–138. <https://doi.org/10.51440/unsch.revistainvestigacion.2018.2.91>
- Yabar M., Quispe, M., & Chui, B. (2024). Factores asociados a la ideación suicida de estudiantes de medicina veterinaria y zootecnia. *Revista de Investigaciones Veterinarias del Perú*, 35(5) 1-10 <https://doi.org/10.15381/rivep.v35i5.29254>
- Youth Cancer Survivors (s.f.) Psicosocial. <https://beatcancer.eu/es/psicosocial/>
- Zavala, M. (2022). Factores Psicosociales Intervinientes en el Intento de Suicidio de Adolescentes Paraguayos. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*, 7 (283). <https://doi.org/10.32351/rca.v7.283>

Anexos



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

Fecha: _____ Edad: _____ Sexo: Hombre () Mujer () Semestre: _____ Trabajos: (Si) (No)

Realizas alguna actividad extracurricular: (Si) (No) Eres foráneo: (Si) (No) Folio: _____

Escala de Procrastinación Académica

A continuación, se presenta una serie de enunciados sobre su forma de estudiar, lea atentamente cada uno de ellos y responda con total sinceridad en la columna a la que pertenece su respuesta tomando en cuenta el siguiente cuadro:

Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
N	PV	AV	CS	S
1. Me preparo para los exámenes con antelación				
2. Intento mejorar mis hábitos de estudio				
3. Dedico el tiempo necesario a estudiar, aunque el tema sea aburrido				
4. Intento motivarme manteniendo el ritmo de mis estudios				
5. Intento terminar mis trabajos más importantes antes de tiempo.				
6. Me tomo tiempo para revisar mis tareas antes de entregarlas.				
7. Disfruto de la mezcla de desafío con emoción de esperar hasta el último minuto para completar una tarea				
8. Mientras realizo mis actividades del curso online, me conecto a otras páginas de mi agrado.				
9. La necesidad de revisar mis redes sociales mientras reviso mi curso en línea es incontrolable				
10. Paso más tiempo visitando diferentes sitios mientras estoy en la plataforma del curso que realizando mis actividades.				
11. Me siento nervioso e incluso desesperado si no navego libremente en internet mientras realizo mis actividades.				
12. He dejado de hacer mis tareas del curso para entretenerme en el internet.				

Inventario Sistemático Cognoscitivista para el estudio del estrés académico

1.- Durante el transcurso de este semestre ¿has tenido momentos de preocupación o nerviosismo (estrés)?

- Si
 No

En caso de seleccionar la alternativa “no”, el cuestionario se da por concluido, en caso de seleccionar la alternativa “sí” pasar a la pregunta número dos y continuar con el resto de las preguntas.

2.- Con la idea de obtener mayor precisión y utilizando una escala del 1 al 5 señala tu nivel de estrés, donde (1) es poco y (5) mucho.

1	2	3	4	5

3.- Dimensión estresores

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de aspectos que, en mayor o menor medida, suelen estresar a algunos alumnos. Responde señalando con una X, ¿con qué frecuencia cada uno de esos aspectos te estresa? Tomando en consideración la siguiente escala de valores:

Nunca	Casi nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
N	CN	RV	AV	CS	S

Con qué frecuencia te estresa:

Estresores	N	CN	RV	AV	CS	S
1. La sobrecarga de tareas y trabajos escolares que tengo que realizar todos los días						
2. La personalidad y el carácter de los/as profesores/as que me imparten clases						
3. La forma de evaluación de mis profesores/as (a través de ensayos, trabajos de investigación, búsquedas en Internet, etc.)						
4. El nivel de exigencia de mis profesores/as						
5. El tipo de trabajo que me piden los profesores (consulta de temas, fichas de trabajo, ensayos, mapas conceptuales, etc.)						
6. Tener tiempo limitado para hacer el trabajo que me encargan los/as profesores/as						
7. La poca claridad que tengo sobre lo que quieren los/as profesores/as						

4.- Dimensión síntomas (reacciones)

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de reacciones que, en mayor o menor medida, suelen presentarse en algunos alumnos cuando están estresados. Responde, señalando con una X, ¿con qué frecuencia se te presentan cada una de estas reacciones cuando estás estresado? Tomando en consideración la misma escala de valores del apartado anterior.

Con qué frecuencia se te presentan las siguientes reacciones cuando estás estresado:

Síntomas	N	CN	RV	AV	CS	S
1. Fatiga crónica (cansancio permanente)						
2. Sentimientos de depresión y tristeza (decaído)						
3. Ansiedad, angustia o desesperación						
4. Problemas de concentración						
5. Sentimiento de agresividad o aumento de irritabilidad						
6. Conflictos o tendencia a polemizar o discutir						
7. Desgano para realizar las labores escolares						

Estrategias	N	CN	RV	AV	CS	S
1. Concentrarse en resolver la situación que me preocupa						
2. Establecer soluciones concretas para resolver la situación que me preocupa						
3. Analizar lo positivo y negativo de las soluciones pensadas para solucionar la situación que me preocupa						
4. Mantener el control sobre mis emociones para que no me afecte lo que me estresa						
5. Recordar situaciones similares ocurridas anteriormente y pensar en cómo las solucione						
6. Elaboración de un plan para enfrentar lo que me estresa y ejecución de sus tareas						
7. Fijarse o tratar de obtener lo positivo de la situación que preocupa						

5.- Dimensión estrategias de afrontamiento

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de acciones que, en mayor o menor medida, suelen utilizar algunos alumnos para enfrentar su estrés. Responde, señalando con una X, ¿con qué frecuencia utilizas cada una de estas acciones para enfrentar tu estrés? tomando en consideración la misma escala de valores del apartado anterior.

Con qué frecuencia utilizas cada una de estas acciones para enfrentar tu estrés:

Inventario de ansiedad: rasgo-estado (IDARE)

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y señale con una X el recuadro que indique cómo se siente ahora mismo, o sea, en este momento. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora. Tome en consideración la siguiente escala de valores:

No en lo absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
1	2	3	4

	1	2	3	4
Me siento calmado (a)				
Me siento segura (a)				
Estoy tenso (a)				
Estoy contrariado (a)				
Estoy a gusto				
Me siento alterado (a)				
Estoy preocupado (a) actualmente por algún posible contratiempo				
Me siento descansado (a)				
Me siento ansioso (a)				
Me siento cómodo (a)				
Me siento con confianza en mí mismo (a)				
Me siento nervioso (a)				
Me siento agitado (a)				

Me siento “a punto de explotar”				
Me siento reposado (a)				
Me siento satisfecho (a)				
Estoy preocupado (a)				
Me siento muy agitado (a) o aturdido (a)				
Me siento alegre				
Me siento bien				

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y señale con una X el recuadro que indique como se siente generalmente. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa como se siente generalmente. Tomando en consideración la siguiente escala de valores:

Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre
1	2	3	4

	1	2	3	4
1. Me siento bien				
2. Me canso rápidamente				
3. Siento ganas de llorar				
4. Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo				
5. Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente				
6. Me siento descansado (a)				
7. Soy una persona “tranquila, serena y sosegada”				
8. Siento que las dificultades me amontonan al punto de no poder superarlas				
9. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia				
10. Soy feliz				
11. Tomo las cosas muy a pecho				
12. Me falta confianza en mí mismo (a)				
13. Me siento seguro (a)				
14. Procuro evitar enfrentarme a las crisis y dificultades				
15. Me siento melancólico (a)				
16. Me siento satisfecho (a)				
17. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan				
18. Me afectan tanto los engaños que no me los puedo quitar de la cabeza				
19. Soy una persona estable				
20. Cuando pienso en mis preocupaciones actuales me pongo tenso (a) y alterado (a)				

Escala IS (Roberts, 1988)

Ahora nos interesa saber acerca de algunas experiencias que te pudieron haber ocurrido durante la semana pasada. Por favor, lee cada afirmación e indica el número de días (de 0 a 7) en que te sentiste así la semana pasada. Durante la semana pasada, ¿cuántos días te sentiste así?

Pregunta	Número de días			
	0	1-2	3-4	5-7
1. No podía "seguir adelante"				
2. Tenía pensamientos sobre la muerte				
3. Sentía que mi familia estaría mejor, si yo estuviera muerto(a)				
4. Pensé en matarme				

¡Gracias por tu colaboración!