

Ideación suicida y factores sociodemográficos, en estudiantes universitarios

Suicidal ideation and sociodemographic factors in university students

Ideação suicida e fatores sociodemográficos em estudantes universitários

ARTÍCULO ORIGINAL



Escanea en tu dispositivo móvil
o revisa este artículo en:

<https://doi.org/10.33996/revistavive.v9i26.489>

Leonardo Fuerte Montaña¹ 

lfuerte@ulima.edu.pe

Aurea Elisa Arica Solorzano¹ 

aarica@ulima.edu.pe

Miguel Ángel Giraldo Quispe¹ 

mgiraldo@ulima.edu.pe

Recaredo Enrique Soto Pérez Palma² 

pelaezin@gmail.com

Jorge Luis Cumpa Gavidia³ 

jcumpag@usmp.edu.pe

¹Universidad de Lima. Lima, Perú

²Universidad Tecnológica del Perú. Lima, Perú

³Universidad San Martín de Porres. Lima, Perú

Artículo recibido 3 de marzo 2026 / Aceptado 1 de abril 2026 / Publicado 5 de mayo 2026

RESUMEN

La ideación suicida se caracteriza por pensamientos persistentes relacionados con el deseo de autolesionarse o dar fin a la propia existencia, los cuales pueden alterarse en intensidad y frecuencia. Esta ideación puede manifestarse de manera pasiva, cuando la persona experimenta deseos de morir sin un plan específico, o de manera activa, cuando se presentan pensamientos concretos acompañados de una planificación del acto suicida, siendo influenciada por factores de tipo emocional y cognitivo, como la angustia, la baja autoestima y la depresión, y podría estar asociada con la percepción de representar un obstáculo en la existencia de los otros y con una pertenencia frustrada conforme a la teoría interpersonal del suicidio desarrollada por Joiner. **Objetivo:** Identificar las características de la ideación suicida en jóvenes universitarios. **Materiales y métodos:** Investigación de enfoque cuantitativo y descriptivo, con un diseño no experimental de tipo transversal. La muestra del estudio incluyó a 145 estudiantes provenientes de universidades públicas y privadas, y la información se obtuvo a través del uso metodológico de la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB). **Resultados:** No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el sexo ($p = 0.982$) y la situación laboral ($p = 0.263$) en relación con la ideación suicida en estudiantes universitarios. **Conclusiones:** La ideación suicida no varía significativamente según el sexo ni la situación laboral de los estudiantes universitarios.

Palabras clave: Ideación suicida; Estudiantes; Universidad

ABSTRACT

Suicidal ideation is characterized by persistent thoughts related to the desire to harm oneself or take one's own life, which can vary in intensity and frequency. This ideation can manifest passively, when the person experiences a desire to die without a specific plan, or actively, when concrete thoughts accompany suicidal thoughts. It is influenced by emotional and cognitive factors, such as anxiety, low self-esteem, and depression. It could be associated with the perception of being a burden to others and with a frustrated social belonging, according to the interpersonal theory of suicide developed by Joiner. **Objective:** To identify the characteristics of suicidal ideation that define suicidal ideation in university students. **Materials and methods:** A quantitative and descriptive research approach with a non-experimental cross-sectional design. The study sample included 145 students from public and private universities, and information was obtained through the administration of the Beck Suicidal Ideation Scale (BSS). **Results:** No statistically significant differences were found between sex ($p = 0.982$) and employment status ($p = 0.263$) in relation to suicidal ideation in university students. **Conclusion:** Suicidal ideation does not vary significantly by sex or employment status among university students.

Key words: Suicidal ideation; Students; University

RESUMO

A ideação suicida caracteriza-se por pensamentos persistentes relacionados com o desejo de auto-lesão ou de tirar a própria vida, que podem variar em intensidade e frequência. Esta ideação pode manifestar-se passivamente, quando a pessoa sente o desejo de morrer sem um plano específico, ou ativamente, quando surgem pensamentos concretos acompanhados do planeamento do ato suicida. É influenciada por fatores emocionais e cognitivos, como a ansiedade, a baixa autoestima e a depressão, e pode estar associada à percepção de ser um obstáculo na vida dos outros e a um sentimento frustrado de pertença, de acordo com a teoria interpessoal do suicídio de Joiner. **Objetivo:** Identificar as características da ideação suicida em estudantes universitários. **Materiais e métodos:** Este estudo quantitativo e descritivo empregou um desenho transversal não experimental. A amostra do estudo incluiu 145 estudantes de universidades públicas e privadas, e os dados foram recolhidos através da Escala de Ideação Suicida de Beck (BSIS). **Resultados:** Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o sexo ($p = 0,982$) e a situação profissional ($p = 0,263$) em relação à ideação suicida entre os estudantes universitários. **Conclusões:** A ideação suicida não varia significativamente de acordo com o sexo ou a situação profissional entre os estudantes universitários.

Palavras-chave: Ideação suicida; Estudantes; Universidade

INTRODUCCIÓN

Se define brevemente la problemática o problema de investigación, basado en los antecedentes del extracto que se va a publicar, se contextualiza, se colocan los principales objetivos del trabajo, luego se finaliza con la importancia y la justificación del mismo.

A lo largo de la historia, el suicidio ha sido un fenómeno presente en diversas civilizaciones y contextos culturales, lo que evidencia su complejidad como problema humano, social y de salud. Los primeros registros sobre esta conducta se remontan aproximadamente a hace 4000 años en el Antiguo Egipto, donde un papiro describe el estado mental de una persona que atravesaba una depresión severa acompañada de probables síntomas psicóticos, pensamientos auto denigrantes y rumiación de ideas suicidas (1). Este documento constituye uno de los primeros testimonios escritos que reflejan un estado psicológico asociado a lo que hoy se reconoce como ideación suicida. Posteriormente, en la Grecia clásica, pensadores como Hipócrates, realizaron aportes relevantes al intentar comprender la relación entre el suicidio y los trastornos del estado de ánimo, planteando explicaciones médicas y posibles tratamientos. Desde entonces, la comprensión del suicidio ha evolucionado de manera significativa, pasando de interpretaciones

morales o religiosas hacia enfoques médicos, psicológicos y sociales (2).

Diversas fuentes históricas han documentado el suicidio como una práctica presente en diferentes contextos culturales y religiosos. En la Biblia, se pueden identificar relatos que van desde la historia de Abimelec hasta el caso de Judas Iscariote. Asimismo, en la Grecia Antigua y en el periodo del Imperio Romano, se hallan referencias al suicidio en obras de autores como Heródoto y Plutarco. Las representaciones míticas, las concepciones sobre la muerte y las actitudes sociales hacia el suicidio se reflejan en los relatos épicos de Homero y en las tragedias de dramaturgos como Sófocles y Eurípides (3). Durante el periodo del Principado romano, las élites mantenían una visión particular del suicidio, considerándolo una forma digna y honorable de morir. Filósofos, poetas e historiadores como Séneca, Lucano, Tácito y Plinio expresaban admiración por quienes optaban por esta vía. En ese contexto, se distinguían dos formas principales de suicidio: el suicidio político, cometido por senadores implicados en actos ilícitos, y el suicidio voluntario de personas mayores o enfermas terminales que deseaban acelerar el final de su existencia (4).

Durante la expansión del cristianismo, el suicidio pasó a ser condenado por la iglesia y considerado un pecado, postura que influyó fuertemente en la percepción social del fenómeno

durante siglos. Aunque en la cultura japonesa el Harakiri o Seppuku era considerado como un acto de honor. Existen ciertos factores culturales que fomentan o impiden que suceda, asimismo cada cultura tiene una opinión distinta acerca del suicidio de acuerdo a sus principios sociales, intelectuales, económicos, filosóficos y religiosos según su época histórica (5). Asimismo, en la cultura maya existía la deidad Ixtab, asociada con la muerte por ahorcamiento o un autosacrificio por un agravio mayor, en su representación se observa que el cuello está rodeado por una soga, lo que ha llevado a asociar esta deidad con el suicidio (6).

Con el desarrollo del pensamiento moderno y el predominio de la razón y la libertad individual, surgieron nuevas interpretaciones filosóficas que comenzaron a cuestionar las condenas absolutas hacia el suicidio. Si bien el cristianismo condenaba el suicidio al sostener que únicamente Dios posee la autoridad para quitar la vida, el desarrollo del pensamiento filosófico en la época moderna caracterizada por el predominio de la libertad y la razón replanteó esta valoración, logrando entender que el suicidio era parte de la voluntad de la persona que cometía dicho acto, destacando la libertad del individuo para decidir sobre su propia existencia. (7).

En la edad contemporánea, muchos países europeos iniciaron procesos de despenalización de esta conducta, lo que favoreció el desarrollo

de investigaciones científicas sobre el tema. Los estudios con mayor relevancia fueron realizados por sociólogos y médicos. Durkheim habló sobre el suicidio en su libro "Le Suicide" desde el punto sociológico, en el que relacionó el matarse como una respuesta social. Con el paso del tiempo, el suicidio fue considerado como una enfermedad relacionada a lo mental. Barraclough y Shneidman fueron personajes destacados que abordaron el suicidio durante esta época. Desde que se consideró al suicidio como una enfermedad cambió bastante el estigma (8).

Respecto al origen de la palabra suicidio, diversos autores han discutido su origen lingüístico (9), algunos atribuyen su uso temprano a moralistas y teólogos como Caramuel quien al parecer creó el neologismo suicidio. Uno de los autores que más ha contribuido a la difusión y análisis del origen del término es Murray, quien identificó algunos de los primeros usos de la palabra 'suicida'. En esos casos, el término se empleaba principalmente para referirse a la persona que se había quitado la vida. Asimismo, Murray encontró esta expresión en un texto de Walter de Saint Víctor, donde se utilizaba con una connotación despectiva hacia quienes cometían suicidio. Por su parte, Álvarez sostiene que Sir Thomas Browne fue el primero en emplear el término suicidio en su acepción moderna, al referirse explícitamente al acto de quitarse la vida

en su obra *Religio Medici*, publicada en 1642. Desde el punto de vista etimológico, el término proviene del latín *sui* (de sí mismo) y *caedes* (asesinato) (10).

En la actualidad, la ideación suicida se reconoce como una manifestación de problemas de salud mental que, de no ser tratada de manera adecuada, puede tener consecuencias severas. Esta se manifiesta a través de pensamientos recurrentes relacionados con el daño a uno mismo, conductas autolesivas o el deseo de poner fin a la propia vida (11). Asimismo, la ideación suicida puede originarse a partir de estados de angustia, baja autoestima o depresión y diversos problemas de carácter cotidiano, existencial o social. Estas situaciones pueden colocar a la persona en un estado de vulnerabilidad, caracterizado por sentimientos de confusión e indefensión (12). En este sentido, la ideación suicida se encuentra estrechamente vinculada con procesos afectivos y cognitivos.

La ideación suicida presenta un continuo que abarca desde pensamientos relacionados con el deseo de morir hasta la elaboración de planes concretos para llevar a cabo el acto suicida. Esta puede manifestarse con o sin una intención real de ejecución, y expresarse de manera explícita o implícita, ya sea de forma verbal o a través de distintos comportamientos y medios (13).

De acuerdo con la teoría interpersonal del suicidio propuesta por Joiner, el deseo de morir surge cuando convergen dos factores de carácter interpersonal: la sensación de no pertenencia y la percepción de ser una carga para los demás. Asimismo, esta teoría distingue entre el deseo suicida y la capacidad adquirida para concretar el acto. De acuerdo a esta teoría, el comportamiento suicida se desarrolla mediante procesos de habituación y respuesta oponente frente a experiencias dolorosas o generadoras de temor, producto de una exposición reiterada a este tipo de vivencias. Ambos elementos resultan fundamentales para comprender el desarrollo de la ideación suicida (14).

En este marco, se distinguen dos tipos de ideación suicida, la pasiva que se caracteriza por la presencia de deseos de morir sin la existencia de un plan o intención de llevar a cabo el acto, manifestándose generalmente como pensamientos ambivalentes sobre la muerte. En cambio, la ideación activa implica la presencia de pensamientos específicos y la planificación intencional de un medio para poner fin a la propia vida (15).

La ideación suicida está relacionada a muchos factores, uno de ellos es el aspecto económico de las personas y el comportamiento psicosocial. Se involucra el entorno interno y externo del

individuo, que a su vez incluyen los efectos directos o indirectos de las presiones genéticas, biológicas, psicológicas, sociales, ambientales, culturales y entre otras. En cuanto a factores específicos están los estudios académicos, la educación familiar, las relaciones interpersonales, el medio ambiente, la raza, la religión, el estado civil, estado mental, la situación financiera, problemas de salud y otros aspectos (16).

Diversos estudios han identificado múltiples factores asociados a la ideación suicida. Entre ellos destacan el empleo informal, el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas, así como la presencia de discapacidad, la insatisfacción con la calidad de vida, enfermedades físicas o mentales, dificultades económicas y relaciones familiares disfuncionales. Asimismo, la falta de apoyo social, la exposición a situaciones de maltrato —incluido el abuso sexual—, la privación económica y la discriminación constituyen factores de riesgo relevantes (17). A estos se suman condiciones como el desempleo o la jubilación, la disminución de capacidades funcionales y la pérdida de vínculos cercanos (18). De igual manera, variables psicológicas como la desesperanza, la depresión —manifestada, por ejemplo, en anhedonia, tristeza o dificultades de concentración— y los antecedentes de intentos suicidas incrementan significativamente el riesgo (19, 20). Asimismo, diversos estudios han

demostrado la asociación entre la ideación suicida y el diagnóstico de trastornos alimentarios (21).

En el caso de los estudiantes universitarios, la ideación suicida se asocia principalmente con la depresión, la baja autoestima y el estrés académico, especialmente el vinculado a evaluaciones exigentes. Otros factores relevantes incluyen prácticas docentes percibidas como violentas, dificultades económicas, rupturas afectivas, el fracaso académico — como la desaprobación de cursos o ciclos— y la separación del entorno familiar (22, 23). En este contexto, resulta fundamental fortalecer factores protectores como una adecuada autoestima, la resiliencia, la inteligencia emocional, el autocontrol, el funcionamiento familiar positivo y la cohesión grupal, los cuales contribuyen a reducir la vulnerabilidad frente a este problema (24).

La ideación suicida puede derivar tanto en intentos como en suicidios consumados. Asimismo, estos pensamientos pueden interferir significativamente en el funcionamiento cotidiano de la persona, afectando su capacidad para establecer y mantener relaciones interpersonales, debido a dificultades en habilidades como la escucha activa, la empatía, la amabilidad y compasión (25). Además del riesgo de suicidio, pueden presentarse emociones intensas como ansiedad, angustia, estrés y depresión, así como alteraciones del estado de ánimo e

incluso trastornos de la personalidad, como el trastorno límite. Es importante destacar que estas conductas y pensamientos están influenciadas por la interacción de factores biológicos, sociales, culturales y del entorno (26).

Por otro lado, la ideación suicida puede generar efectos directos en la autoestima y el autoconcepto, debilitando la percepción que la persona tiene de sí misma. A su vez, existe un riesgo significativo en que se continúe planeando o intentando para que el suicidio sea consumado, lo que eleva la probabilidad de mortalidad. Del mismo modo, puede afectar negativamente las relaciones sociales, así como el desempeño académico o laboral del individuo (27).

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de tipo descriptivo-comparativo y de corte transversal. Este diseño permitió analizar la ideación suicida y su relación con variables sociodemográficas en un momento específico del tiempo, sin manipulación de variables.

El estudio se llevó a cabo en estudiantes de educación superior en Perú durante el año 2023. La recolección de datos se realizó de manera virtual mediante el uso de herramientas digitales, lo que facilitó el acceso a una población amplia en

el contexto académico actual. La muestra estuvo constituida por 145 estudiantes universitarios de ambos sexos, cuyas edades oscilaban entre los 17 y 39 años. Se empleó un muestreo no probabilístico de tipo intencional, seleccionando a los participantes según criterios de accesibilidad y disponibilidad.

Como criterio de inclusión se consideró a estudiantes universitarios que aceptaron participar voluntariamente en el estudio mediante la firma de un consentimiento informado digital. Se excluyeron aquellos participantes que no completaron el cuestionario en su totalidad o que no otorgaron su consentimiento para participar en la investigación. La variable principal del estudio fue la ideación suicida, entendida como la presencia de pensamientos relacionados con el deseo de morir o de quitarse la vida. Las variables secundarias incluyeron características sociodemográficas como sexo, edad, estado civil, condición laboral, ciclo académico y tipo de universidad (pública o privada) (ver Tabla 1).

Para la medición de la ideación suicida se empleó la Escala de Ideación Suicida desarrollada por Beck, Kovacs y Weissman (1979). Esta escala consta de ítems con tres opciones de respuesta que reflejan distintos niveles de intensidad: ausencia, presencia moderada y presencia elevada de ideación suicida (28). En esta investigación se

utilizó la versión adaptada por Bobadilla, Cavero, Estela y Vélez (2004), que incluye 18 preguntas dicotómicas (29). No obstante, se trabajó con una puntuación asignada de 0 a 2 por ítem, permitiendo establecer tres niveles de ideación suicida: bajo (0–12), medio (13–24) y alto (25–36).

La escala ha mostrado adecuados niveles de validez y confiabilidad en estudios previos en población similar. En el presente estudio, se evaluó la consistencia interna mediante el coeficiente alfa de Cronbach. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario estructurado en la plataforma Google Forms. El instrumento incluyó una sección inicial de consentimiento informado, en la cual se explicaron los objetivos del estudio, la voluntariedad de la participación y la confidencialidad de la información.

Los datos fueron procesados y analizados mediante el uso de un software estadístico SPSS versión 25. Se emplearon estadísticos descriptivos, tales como frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar, para caracterizar la muestra y los niveles de ideación suicida. Para el análisis comparativo entre grupos se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney. El estudio respetó los principios éticos de la investigación con seres humanos. La participación fue voluntaria, garantizando el anonimato y la confidencialidad de los datos. Los participantes otorgaron su consentimiento informado antes de responder el cuestionario.

Tabla 1. Características demográficas de la muestra (n=145).

Variables	fo	%	% Acum.
Sexo	218,4 ± 22,3	185,6 ± 18,7	< 0,001
Femenino	93	64.1	64.1
Masculino	52	35.9	100.0
Rango etario	195,7 ± 31,8	154,3 ± 26,4	< 0,001
17-20	46	31.7	31.7
21-25	59	40.7	72.4
26-30	25	17.2	89.7
31-34	8	5.5	95.2
35-39	7	4.8	100.0
Estado civil			
Divorciado	1	0.7	0.7
Soltero	133	91.7	92.4
Casado	6	4.1	96.6
Conviviente	5	3.4	100.0

Variables	fo	%	% Acum.
Trabajas			
No	62	42.8	42.8
Si	83	57.2	100.0
Ciclo de estudios			
I	14	9.7	9.7
II	5	3.4	13.1
III	5	3.4	16.6
IV	19	13.1	29.7
V	31	21.4	51.0
VI	11	7.6	58.6
VII	24	16.6	75.2
VIII	16	11.0	86.2
IX	12	8.3	94.5
X	7	4.8	99.3
XI	1	0.7	100.0
Tipo de universidad			
Privada	141	97.2	97.2
Pública	4	2.8	100.0

Se presenta cierta homogeneidad en los rangos etarios cuyas edades están entre 17-20 años respecto a 21-25 años que representa el 31.7% y 40.7% respectivamente, en cambio en los otros rangos no se observa la homogeneidad. Así mismo, el sexo femenino es mayoritario representando el 64.1 %. También, la mayor presencia porcentual son del V ciclo de estudios y del VII con 21.4 % y 16.6 % respectivamente; los segmentos extremos concentran 9.7 % y 0.7 % del total de la muestra y corresponde al I ciclo y ciclo XI respectivamente. Por otro lado, el estado civil mayoritario es que la muestra estudiada el 91.7 % son solteros. De igual manera, el 57.2% de las unidades de observación trabaja. De forma

análoga, la mayoría de encuestados, que son el 97.2% son de universidades privadas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la Tabla 2, se presentan los niveles de ideación suicida en la muestra estudiada. Se observa que la mayoría de los participantes se ubica en el nivel bajo (82.1%), seguido del nivel medio (17.2%) y, en menor proporción, el nivel alto (0.7%). Estos resultados indican una baja prevalencia de ideación suicida elevada en la población evaluada, aunque un porcentaje importante presenta niveles moderados que requieren atención.

Tabla 2. Niveles de ideación suicida en estudiantes universitarios.

Niveles	fo	%	% Acum.
Bajo	119	82.1	82.1
Medio	25	17.2	99.3
Alto	1	0.7	100.0
Total	145	100.0	

Asimismo, es importante señalar que cualquier puntuación igual o superior a 1 en la escala utilizada indica la presencia de ideación suicida, lo que permite clasificar el riesgo en bajo, medio y alto según la intensidad de los pensamientos reportados. En la Tabla 3 se presentan los resultados del análisis comparativo de la ideación suicida según sexo y condición laboral, utilizando la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney.

En relación con el sexo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los

niveles de ideación suicida ($U = 2412.5$; $Z = -0.023$; $p = 0.982 > 0.05$), lo que sugiere que esta variable no influye de manera significativa en la presencia de ideación suicida en la muestra estudiada. De igual forma, al analizar la condición laboral (trabaja/no trabaja), tampoco se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas ($U = 2294$; $Z = -1.119$; $p = 0.263 > 0.05$). Este resultado indica que el hecho de trabajar o no trabajar no se compara de manera significativa con los niveles de ideación suicida en los estudiantes universitarios evaluados.

Tabla 3. Diferencias entre el sexo y trabajo con la ideación suicida.

Prueba	Sexo e ideación suicida	Trabajo e ideación suicida
U de Mann-Whitney	2412.5	2294
W de Wilcoxon	6783.5	5780
Z	-0.023	-1.119
Sig. asin. (bilateral)	0.982	0.263

a Variable de agrupación: Sexo.

En conjunto, estos hallazgos sugieren que, si bien existe presencia de ideación suicida en distintos niveles, las variables sociodemográficas analizadas no muestran una influencia significativa en su distribución.

Discusión

En relación con las características sociodemográficas de la muestra, se evidenció un predominio del sexo femenino (64.1%) sobre el masculino (35.9%). No obstante, los resultados

inferenciales indican que no existen diferencias estadísticamente significativas en la ideación suicida según sexo ($p = 0.982 > 0.05$). Este hallazgo sugiere que la ideación suicida constituye un fenómeno transversal al género en la población estudiada, lo cual coincide con investigaciones recientes que señalan que, si bien existen diferencias en la expresión emocional, la presencia de ideación suicida no necesariamente varía de manera significativa entre hombres y mujeres. En este sentido, uno de los aportes relevantes del presente estudio radica en cuestionar la asociación tradicional entre género e ideación suicida, destacando la necesidad de intervenciones preventivas dirigidas a toda la población estudiantil sin distinción.

Respecto a la edad, se observó una mayor concentración en el grupo de 21 a 25 años, seguido por el de 17 a 20 años. Estas etapas corresponden a periodos de transición caracterizados por demandas académicas, cambios personales y presiones sociales, lo cual podría incrementar la vulnerabilidad psicológica. Este resultado es consistente con la literatura que identifica a los jóvenes universitarios como un grupo de riesgo debido a la exposición a múltiples estresores propios de esta etapa.

En cuanto al estado civil, la alta proporción de estudiantes solteros (91.7%) podría estar asociada a menores niveles de apoyo emocional en

comparación con personas que cuentan con una pareja estable. Sin embargo, esta relación debe interpretarse con cautela, ya que el apoyo social no depende exclusivamente del estado civil, sino también de redes familiares y sociales más amplias.

Por otro lado, el 57.2% de los estudiantes reportó encontrarse trabajando. A pesar de que el empleo podría representar una fuente adicional de estrés, los resultados no evidenciaron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de ideación suicida entre quienes trabajan y quienes no ($p = 0.263 > 0.05$). Este hallazgo sugiere que la condición laboral, por sí sola, no constituye un factor determinante, lo que coincide con estudios que señalan la influencia de variables mediadoras como la carga laboral, el tipo de empleo y el nivel de apoyo social.

Asimismo, la predominancia de estudiantes provenientes de universidades privadas (97.2%) constituye un aspecto relevante que debe considerarse en la interpretación de los resultados, ya que podría limitar la generalización de los hallazgos a otros contextos educativos, especialmente aquellos con menores recursos.

En conjunto, los resultados evidencian que la ideación suicida es un fenómeno complejo y multifactorial que no puede explicarse únicamente a partir de variables sociodemográficas aisladas. En este sentido, el estudio aporta evidencia empírica que refuerza la necesidad de abordar este problema

desde un enfoque integral, considerando factores psicológicos, sociales y contextuales.

No obstante, el estudio presenta algunas limitaciones. En primer lugar, el uso de un muestreo no probabilístico limita la capacidad de generalización de los resultados. En segundo lugar, la recolección de datos mediante autoinforme puede estar sujeta a sesgos de deseabilidad social. Finalmente, la sobrerrepresentación de estudiantes de universidades privadas restringe la comparabilidad con poblaciones más diversas.

A pesar de estas limitaciones, los hallazgos contribuyen a la comprensión de la ideación suicida en estudiantes universitarios y resaltan la importancia de diseñar estrategias de prevención e intervención que fortalezcan factores protectores como el apoyo social, la regulación emocional y la resiliencia.

CONCLUSIONES

Los hallazgos del estudio evidencian que variables sociodemográficas como el género y la condición laboral no presentan una asociación estadísticamente significativa con la ideación suicida en estudiantes universitarios. Este resultado sugiere que la ideación suicida no puede explicarse únicamente a partir de estas variables, lo que refuerza su carácter multifactorial.

Asimismo, si bien la mayoría de los participantes se ubica en niveles bajos de ideación suicida, se identificó una proporción relevante de estudiantes con niveles moderados y altos, lo que pone de manifiesto la necesidad de fortalecer las estrategias de atención en salud mental dentro del ámbito universitario, especialmente en lo relacionado con la detección temprana y la intervención oportuna.

En este sentido, los resultados del estudio respaldan la importancia de implementar programas integrales de apoyo psicológico en las universidades, orientados no solo a la atención de estudiantes en riesgo, sino también a la capacitación de docentes y personal administrativo para la identificación de señales de alerta. Asimismo, la promoción de entornos seguros y libres de estigma resulta fundamental para facilitar la expresión de las problemáticas de salud mental en la población estudiantil.

Finalmente, se recomienda que futuras investigaciones profundicen en el análisis de otros factores potencialmente más influyentes, tales como el rendimiento académico, la presión social y el entorno familiar, así como en el papel de las redes de apoyo y la participación en actividades extracurriculares como elementos protectores del bienestar emocional.

CONFLICTO DE INTERESES. Los autores declaran que no tienen conflictos de intereses y que el presente artículo ha sido elaborado con objetividad, garantizando la integridad y validez de los resultados presentados.

FINANCIAMIENTO. Este estudio se llevó a cabo sin apoyo de financiamiento externo. Todos los gastos relacionados con la investigación fueron cubiertos por los propios autores.

AGRADECIMIENTO. Agradecemos sinceramente a los estudiantes que participaron de manera voluntaria en este estudio, así como a las instituciones académicas que brindaron las facilidades para acceder a la población. También extendemos nuestro reconocimiento a todas las personas que, de una u otra forma, apoyaron el desarrollo de esta investigación.

REFERENCIAS

1. Daray F, Grendas L, Rebok F. Cambios en la conceptualización de la conducta suicida a lo largo de la historia: desde la antigüedad hasta el DSM-5. *Rev Fac Cienc Med Cordoba*. 2016;73(3):205-11. <https://acortar.link/5qnHiE>
2. Lee D, Wang H, Chen S, Chen J. Historical analysis of suicide. *J Transl Genet Genom*. 2020;4:203-9. <https://doi.org/10.20517/jtgg.2020.33>
3. Rosselli D, Rueda J. El deseo de muerte y el suicidio en la cultura occidental. Parte 1: la Edad Antigua. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2011;40(1):145-51. <https://n9.cl/u0ke0>
4. Sánchez D. La construcción social de la propia muerte. El suicidio y el habitus aristocrático de la elite del Imperio Romano: una reflexión a partir de ejemplos de Plinio el Joven y Tácito. *Rev M*. 2017;2(4):396-411. <https://n9.cl/k2dfy>
5. Barrueto D, Corrales Y, González A. Comportamiento suicida: algunos aspectos psicosociales y epidemiológicos en adolescentes del municipio Las Tunas. *Didascalia Didact Educ*. 2020;11(4):87-97. <https://n9.cl/jn16e>
6. Casares O, Estrella D. Desmitificación del contexto cultural del suicidio entre los mayas prehispánicos. *Cuicuilco Rev Cienc Antropol*. 2020;27(79):235-55. <https://n9.cl/dqlth4>
7. Daray F, Grendas L, Rebok F. Cambios en la conceptualización de la conducta suicida a lo largo de la historia: desde la antigüedad hasta el DSM-5. *Rev Fac Cienc Med Cordoba*. 2016;73(3):205-11. <https://n9.cl/qsx6l>
8. Amador G. Suicidio: consideraciones históricas. *Rev Med La Paz*. 2015;21(2):91-98. <https://n9.cl/ju13l>
9. Barraclough B, Shepherd D. A necessary neologism: the origin and uses of suicide. *Suicide Life Threat Behav*. 1994;24(2):113-26. <https://n9.cl/n2lprv>
10. López L. Acerca del vocablo suicidio: preexistencia del acto humano de darse muerte respecto de la posibilidad de su nominación. *Bol Filol*. 2020;55(1):461-70. <https://n9.cl/eu6sm>
11. Harmer B, Lee S, Rizvi A, Saadabadi A. Suicidal ideation. *National Library of Medicine*. 2024. <https://n9.cl/wfwhg>
12. González L. La ideación suicida en adolescentes. Estado de la cuestión. *Rev CoPaLa Construyendo Paz Latinoam*. 2023;8(17):114-29. <https://doi.org/10.35600/25008870.2023.17.0270>
13. Gómez A. La conducta suicida como proceso. *Mutatis Mutandis Rev Int Filos*. 2021;1(16):119-28. <https://doi.org/10.69967/07194773.v1i16.313>
14. Ordóñez L, Salgueiro M, Sayans P, Blanc A, García M, Calandre P, Rojas J. Psychometric properties of the Spanish version of the 12-item Interpersonal Needs Questionnaire in fibromyalgia syndrome patients. *An Psicol*. 2018;34(2):274-82. <https://doi.org/10.6018/analesps.34.2.293101>
15. Baños J. Ideación suicida pasiva y activa: una breve descripción. *Health Care Glob Health*. 2022;6(1):42-45. <https://doi.org/10.22258/hgh.2022.61.111>
16. Liu D, Fu Q, Wan C, Liu X, Jiang T, Liao G, Qiu X, Liu R. Suicidal ideation cause extraction from social texts. *IEEE Access*. 2020;8:169333-51. <https://n9.cl/rcmq8>

17. Arango R, Jaramillo F, Arango C, Cardona S, Cardona D, Rodríguez M, Cardona L, Mesa M, Álzate A, Cifuentes A. Factores asociados con la ideación suicida del adulto mayor en tres ciudades de Colombia. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2020;49(3):142-53. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.09.004>
18. Montes L, Rodríguez D. Factores de riesgo y protección del suicidio en adultos mayores. *Psicol Salud.* 2019;29(2):187-94. <https://n9.cl/ooaf4l>
19. Riera-Serra P, Navarra-Ventura G, Castro A, Gili M, Salazar-Cedillo A, Ricci-Cabello I, Roldán-Espínola L, Coronado-Simsic V, García-Toro M, Gómez-Juanes R, Roca M. Clinical predictors of suicidal ideation, suicide attempts and suicide death in depressive disorder: a systematic review and meta-analysis. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2024;274(7):1543-63. <https://doi.org/10.1007/s00406-023-01716-5>
20. González R, Martínez A, Jerez G, Izaguirre C, Núñez L, Yero Y. Conocimientos sobre prevención del intento de suicidio en estudiantes de Medicina y médicos de familia. *Edumecentro.* 2019;11(1):27-41. <https://n9.cl/ktxt6>
21. Baek H, Kim K, Hong P, Cho J, Fava M, Mischoulon D, Chang M, Kim Y, Cho H, Jeon J. Binge eating, trauma, and suicide attempt in community adults with major depressive disorder. *PLoS One.* 2018;13(6):e0198192. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198192>
22. Astocondor V, Ruiz L, Mejía C. Influencia de la depresión en la ideación suicida de los estudiantes de la selva peruana. *Horiz Med (Lima).* 2019;19(1):53-58. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.09>
23. Denis, E., Barradas, M., Delgadillo, R., Denis, P., & Melo, G. Prevalencia de la ideación suicida en estudiantes de Medicina en Latinoamérica: un metaanálisis. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo.* 2017; 8(15): 387-418. <https://doi.org/10.23913/ride.v8i15.304>
24. Lara X, Bonill J. Autoestima y su relación con la ideación suicida en estudiantes universitarios. *Cienc Lat Rev Cient Multidiscip.* 2022;6(6):10114-30. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4120
25. Blacker J, Lewis P, Swintak C, Bostwick J, Rackley S. Medical student suicide rates: a systematic review of historical and international literature. *Acad Med.* 2019;94(2):274-80. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002430>
26. Shahzad M, Munawar K, Riaz F. Understanding prevalence and association of suicidal ideation, deliberate self-harm, stress, anxiety depression, and mood swings in Pakistan university students: a multilevel analysis. *Nature-Nurture J Psychol.* 2021;1(2):12-21. <https://n9.cl/s70qc>
27. Luna M, Dávila C. Efecto de la depresión y la autoestima en la ideación suicida de adolescentes estudiantes de secundaria y bachillerato en la Ciudad de México. *Pap Poblac.* 2020;26(106):75-103. <https://doi.org/10.22185/24487147.2020.106.31>
28. Chombo-Rojas R. Niveles de ideación suicida entre adolescentes y adultos emergentes de Lima Metropolitana, 2020 [tesis de licenciatura en Psicología]. Perú: Universidad César Vallejo; 2020. <https://n9.cl/fb1vf>
29. Studocu. Perú: Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo; 2020 <https://n9.cl/s99n4>
30. Arias F. El proyecto de investigación: introducción a la metodología científica. 5ta edic. Venezuela: Editorial Episteme; 2006.
31. American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. Suicide in Children and Teens. 2024; 10. <https://n9.cl/ygnuh>