



UNIVERSIDAD  
TÉCNICA DE  
MANABÍ  
Fundada en 1952



## Análisis diacrónico del pensamiento suicida en alumnos de ingeniería en un proceso de pos pandemia

### *Diachronic analysis of suicidal thoughts in engineering students during a post-pandemic process*

✉ Enrique Noé Hernández Arroyo 

Universidad Estatal del Valle de Ecatepec, Estado de México, México, [enrique.hernandez@uneve.edu.mx](mailto:enrique.hernandez@uneve.edu.mx).

**Recepción:** 11 de abril de 2024 / **Aceptación:** 26 de diciembre de 2024 / **Publicación:** 30 de diciembre de 2024.

**Citación/cómo citar este artículo:** Hernández, E. (2024). Análisis diacrónico del pensamiento suicida en alumnos de ingeniería en un proceso de pos pandemia. *Revista PSIDIAL: Psicología y Diálogo de Saberes*, 3(2) 173-188. <https://doi.org/10.33936/psidial.v3i2.6627>



e-ISSN 2806-5972

✉ [revista.psidial@utm.edu.ec](mailto:revista.psidial@utm.edu.ec)

Vol. 3 Núm. 2 (173-188) julio - diciembre de 2024

REVISTA PSIDIAL: PSICOLOGÍA Y DIÁLOGO DE SABERES

DOI: 10.33936/psidial.v3i2.6627



## Resumen

Después de la pandemia, ha existido un aumento significativo en la tasa de mortandad en los casos de suicidio en México, particularmente se ha incrementado en 8447 casos en el 2021, en donde el segmento de jóvenes de 16 a 25 años representa el 65% recurrencia. Con esta condición demandante, el objetivo central del presente estudio consiste en evaluar la progresión sistemática de la ideación, planeación, intención y consumación suicida en alumnos de Ingeniería en Comunicación Multimedia (ICM). Se emplea una metodología cuantitativa de tipo longitudinal y un análisis estadístico de series de tiempo para un segmento muestral de 71 alumnos evaluados durante sus primeros dos años de escolarización. Así expuesto, se reconoce una progresión significativa en la etapa de la ideación suicida (F1), sin embargo, los casos son incipientes en la consumación suicida, caracterizada por cinco casos totales. Asimismo, se sugiere que la condición de estrés dentro de las demandas escolares no sea un indicador suficiente en el desarrollo de marcadores suicidas tales como la intención y la consumación.

**Palabras Clave:** Suicidio, intención suicida, progresión, series cronológicas y consumación

## Abstract

After the pandemic, there has been a significant increase in the mortality rate in suicide cases in Mexico, particularly it has increased by 8,447 cases in 2021, where the segment of young people between 16 and 25 years old represents 65% recurrence. . With this demanding condition, the central objective of the present study is to evaluate the systematic progression of suicidal ideation, planning, intention and completion in students of Multimedia Communication Engineering (ICM). A longitudinal quantitative methodology and a statistical analysis of time series are used for a sample segment of 71 students evaluated during their first two years of schooling. Thus stated, a significant progression is recognized in the stage of suicidal ideation (F1), however, the cases are incipient in suicidal consummation, characterized by five total cases. Likewise, it is suggested that the stress condition within school demands is not a sufficient indicator in the development of suicidal markers such as intention and completion.

**Keywords:** Suicide, suicidal intention, progression, chronological series and consummation

---

## Introducción

La muerte representa parte elemental de la vida; pero, cuando se encuentra matizada por eventos trágicos como en el caso del suicidio, la muerte se convierte en una situación que retrata una ruptura en el funcionamiento institucional. Así expuesto, el suicidio es un fenómeno que se ha modificado de acuerdo con la época y caracterizado por su transitar demográfico y etnográfico. Actualmente, el suicidio es una de las principales causas de muerte a nivel mundial (Azúa, 2020); representada por la cuarta causa de muerte (Dávila & Pardo, 2020), 800, 000 mil casos durante el 2020. Asimismo, en México, se ha incrementado tres veces más los casos de suicidio en los últimos 20 años, en donde preferentemente se focaliza en jóvenes, varones, aislamiento involuntario o voluntario, enfermedades terminales, personas de la tercera edad, adicciones, pobreza y padecimientos psiquiátricos (Goñi, 2019). Con lo anterior, el tratamiento no tan solo debe estar dirigido dentro de los métodos de intervención psicológica o psiquiátrica, sino el alcance debe llevarse a la multidisciplinariedad científica relacionada al diagnóstico y tratamiento paliativo.

Con lo anterior, el objetivo del presente estudio de corte longitudinal consiste en el diagnóstico progresivo del pensamiento suicida durante los primeros seis cuatrimestres de alumnos en Ingeniería en Multimedia (ICM), debido a que este segmento muestral representa -de acuerdo a su edad cronológica- un sector de alto riesgo (Luna & Cervantes, 2018), con esto, se pretende identificar posibles variaciones del pensamiento suicida después del proceso de la pandemia, particularmente en los años del 2020 al 2022, esto se refleja en un incremento a nivel mundial de un 30% (Jerónimo, et. al.2021). Asimismo, con los resultados obtenidos se espera establecer acciones contingentes en la atención de dicha problemática y sugerir métodos preventivos para futuras generaciones estudiantiles.

## Marco referencial

Así expuesto, la acción suicida suele ser un fenómeno polémico de abordar debido a las circunstancias o causas en las que se puede consumir el acto -que si bien es cierto el sujeto lo materializa- se desconocen otros factores tales como el grado de su voluntad, gravedad psiquiátrica, influencia ideológica o en general condición social (García, et. al., 2019), por lo tanto, el establecer una definición valida no representa una tarea sencilla. A esto Durkheim (2004) propone que el suicidio es "... todo caso de muerte que resulta directa o indirectamente de un acto positivo o negativo, llevado a cabo por la propia víctima que sabía que iba a producir ese resultado" (p. 16).

La anterior definición sugiere que el suicidio es una posición del individuo frente a la intencionalidad de querer extinguir su vida; no obstante, el término “positivo” o “negativo” sigue siendo altamente cuestionable.

En forma más concreta Rangel & Jurado, (2020) consideran como suicidio a “la muerte por lesión, envenenamiento o asfixia, sobre la cual existe evidencia (explícita o implícita) de que la lesión fue autoinfligida y de que la persona fallecida deseaba, en efecto, morir” (p. 41).

Con la anterior definición, la acción suicida puede encontrarse caracterizada a partir de ciertos indicadores que permiten establecer un pronóstico global, de los más evidentes es la practica autolesiva (O'Connor & Nock, 2014), en donde el sujeto libera parte de su agobio o presión social a partir de lesiones corporales en donde el autoconcepto del individuo se encuentra comprometido; asimismo se suscita un intercambio simbólico entre el riesgo de poner en tela de juicio la vida, y por otra, provocar un sentimiento de vivir ausente, a esto Kaplan y Szapu (2019) señala que “la sensación de alivio obtenido mediante cortes en la piel parece reemplazar un dolor (social) por otro (físico), aunque mas no sea por breves lapsos de tiempo” (p. 3). Con lo anterior, el acto autolesivo no necesariamente propicia una intención suicida, sino representa en algunos casos una recreación o simulación de ver a la muerte desde afuera (omnipresente), sin llegar a consumar el acto suicida, esta situación remplace provisionalmente el estado de desesperanza (Faura, et. al., 2021), haciendo que su vida cotidiana siga siendo funcional .

Otro de los indicadores elementales que permiten pronosticar el acto suicida es a partir de la detección de algún cuadro de depresión, a esto, García y Aroca (2014) señalan que un individuo al manifestar una propensión a pensamientos suicidas, frecuentemente se originan con un cuadro depresivo; de acuerdo con DMS 5 (2014) la depresión -en su forma elemental- se define como “un trastorno del estado de ánimo, donde la principal característica es una alteración del humor y, según su temporalidad y origen sintomático” (p. 106), sus formas de su clasificación básica es el trastorno depresivo mayor, trastorno distímico y trastornos bipolares (Corea, 2021).

Aunado al punto anterior, Pabon (2021) señala que el cuadro depresivo propicia un porcentaje de recurrencia de intención suicida del 50%, asimismo el cuadro aumenta en el caso de ataques de pánico y ansiedad. En menos porcentaje se encuentra un cuadro de personalidad limítrofe, trastorno bipolar y un trastorno subtipo purgativo. Con lo anterior, es importante notar que todo padecimiento psiquiátrico –por más grave que sea- no es un factor que determina la consumación del suicidio.

Finalmente, uno de los indicadores que pudieran pronosticar el origen de conductas suicidas se encuentran vinculadas con las preferencias sexuales. La condición de personas lesbianas, gays, bisexuales y transexuales, como grupo social minoritario, representa un sector altamente vulnerable, para Gil, et. al. (2020) señalan que este segmento social se ubica dentro de un factor de alto riesgo, no necesariamente por lo que implica en sí su preferencia sexual, sino por el desafortunado estigma o desaprobación social; aunado a esto punto, los mismos autores sugieren que la progresión de la ideación suicida a una intención o consumación del acto se incrementa en un 30% en el primer año después de externalizar abiertamente sus preferencias.

Por otra parte, la evaluación predictiva del pensamiento suicida se estructura a partir de etapas; no obstante, es importante hacer énfasis en que las mismas no son reglas universales en las que todo suicidio consumado debe transitar (Miranda, 2009); sino es importante evaluar el grado de riesgo y establecer las medidas preventivas para su adecuada atención. Así planteado, Soto, et. al. (2020) identifica cuatro etapas diferenciadas en el suicidio, la primera es la ideación suicida, en donde el sujeto al mantener fijado un pensamiento –considerado como amenazante- desea extinguir su propia vida, en esta primera etapa se diferencia de las demás por un estado de desesperanza o situación agobiante. La siguiente etapa es la planeación suicida, aquí el sujeto se ha convencido a sí mismo que el suicidio es una alternativa viable, para ello – por ejemplo- asigna horarios, desarrollan cartas de despedida, emplea un lenguaje autodestructivo, establece procedimientos o métodos para su ejecución, entre otros.

La siguiente etapa es la intención suicida, aquí se identifican los grados en las que los individuos desean quitarse la vida; por lo tanto, el sujeto puede manifestar un tiempo fijo o indefinido dependiendo de la intensidad en la que se manifiestan las etapas anteriores (García, 2019); después de que el individuo se convence a sí mismo y planea el acto suicida, ejecuta la acción, considerando que los resultados sean irreversibles.

Aquí surge la última etapa subdividida en dos implicaciones: la sobrevivencia y el suicidio consumado. Ante la sobrevivencia, según para Builes (2014), la presencia de lesiones corporales graves puede afectar la rutina cotidiana del individuo, por lo que los estados de ánimo están seriamente afectados si el sujeto aun es consciente. En el caso de que el suicidio consumado se materialice, las afecciones psicológicas se encuentran situados en la familia y en general en las debilidades institucionales, los cuales retratan la insuficiencia en la integración operativa de la misma sociedad.

## Metodología (Materiales y Métodos)

El objetivo del presente estudio cuantitativo de corte longitudinal consiste en el diagnóstico progresivo del pensamiento suicida en alumnos de Ingeniería en Comunicación Multimedia; la intención reside en identificar si existen ciertos periodos críticos -durante su proceso de escolarización universitaria- en donde el alumno preferentemente manifiesta algún indicador o etapa evidente relacionada con el suicidio. Se decide el análisis de este segmento debido a que es un grupo social considerado de alto riesgo (Luna & Cervantes, 2018). Asimismo, se eligió un diseño de investigación *expo facto*, correspondiente a un análisis de tipo cronológico; esto es, se aplican seis pruebas dosificadas en los años 2022 y 2023, cada evento de evaluación se presenta en un corte de cuatro meses, particularmente en periodos de evaluación académica o entrega de proyectos finales, aquí se sugiere la identificación de estrategias de resiliencia ante situaciones con una alta demanda de estrés, además el propósito reside en sugerir una posible proyección en casos relacionados con pensamientos suicidas de acuerdo con las cuatro fases evaluadas en el instrumento de medición.

Por su parte, el instrumento de medición empleado es el inventario de Ideación Suicida de Beck (ISB), el cual presenta un nivel de fiabilidad de cronbach para población mexicana de .85, esto es, se considera con un nivel de fiabilidad de “suficiente” a “buena” (González, et. al., 2000). Dentro de su estructura, se plantean 20 reactivos, en donde las alternativas de respuesta se encuentran dosificadas en tres opciones, asignadas por una ponderación del 0 al 2 (Córdova & Rosales, 2012). Los 20 reactivos se encuentran operacionalizados en cuatro rubros: a) características de las actitudes hacia la vida y la muerte (F1), cuya asignación es definida de la pregunta 1 a la 5, b) el segundo es definido por la planeación o deseo suicida (F2), su asignación se evalúa de la pregunta 6 a la 10, c) el tercero se ubica en la intención suicida, este criterio se asigna en las preguntas 11 al 15 (F3), y finalmente la d) actuación del intento, cuya asignación se considera de la pregunta 16 a la 20 (F4). Con lo anterior, es elemental aclarar que los cuatro indicadores de evaluación reflejan de manera particular las cuatro fases relacionadas con la acción suicida. En la tabla 1 se describe la operacionalización del instrumento.

**Tabla n.º 1. Definición operacional del instrumento del ISB.**

Item.	Opciones / ponderación	Concepto operacional
1.- Deseo de vivir	Moderado a fuerte (0) Poco (1) Ninguno (2)	F 1
2.- Deseo de morir	Ninguno (0) Poco (1) Moderado a fuerte (2)	F 1
3.- Razones para vivir/morir	Vivir supera a morir (0) Equilibrado (1) Morir supera a vivir (2)	F 1
4.- Deseo pasivo de suicidio	Tomaría precauciones para salvar su vida (0) Dejaría la vida/muerte a la suerte (1) Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida (2)	F 1
5.- Duración.	Breves, periodos pasajeros (0) Periodos largos (1) Continuos (2)	F1
6.- Frecuencia.	Rara (0) Intermitente (1) Persistentes y continuos (2)	F 2
7.- Actitud hacia los pensamientos/deseos de suicidio	Rechazo (0) Ambivalente; indiferente (1) Aceptación (2)	F 2
8.- Control sobre la acción/deseo de suicidio	Tiene sentido de control (0) Inseguridad de control (1) No tiene sentido de control (2)	F 2
9.- Razones o motivos que detienen la tentativa suicida (familia, religión, irreversibilidad o fallar) .	No lo intentaría porque algo lo detiene (0) Cierta duda hacia los intereses que lo detienen (1) Ninguno o mínimo interés en las razones que detienen indicar qué factores lo detienen (2)	F 2
10.- Razones para pensar/desear el intento suicida	Manipular el ambiente, llamar la atención, venganza (0) Combinación de 0 y 2 (1) Escapar, acabar, salir de problemas (2)	F2
11.- Deseo de realizar un intento de suicidio activo.	Ninguno (0) Poco (1) Moderado a fuerte (2)	F3
12.- Método: especificidad/oportunidad de pensar en el intento suicida.	Sin considerar (0) Considerado, pero sin elaborar los detalles (1) Detalles elaborados/bien formulados (2)	F 3
13.- Método, disponibilidad/oportunidad de pensar el intento.	Método no disponible, no oportunidad (0) Método tomaría tiempo/esfuerzo; oportunidad no disponible realmente (1) Método y oportunidad disponible (2) Oportunidad futura o disponibilidad de anticipar el método (2)	F 3

14.-Sensación de “capacidad” para llevar a cabo el intento	Falta de valor, debilidad, asustado, incompetente (0) No está seguro de tener valor (1) Está seguro de tener valor (2)	F 3
15.-Expectativa/anticipación de un intento real	No (0) Sin seguridad, sin claridad (1) Sí (2)	F 3
16.-Preparación real	Ninguna (0) Parcial (guardar pastillas, conseguir instrumentos (1) Completa (2)	F 4
17.-Nota suicida	Ninguna (0) Sólo pensada, iniciada, sin terminar (1) Escrita, terminada (2)	F 4
18.-Acciones finales para preparar la muerte (testamentos, arreglos, regalos)	No (0) Sólo pensados, arreglos parciales (1) Terminados (2)	F 4
19.-Encubrimiento de la idea de realizar el intento suicida.	Revela las ideas abiertamente (0) Revela las ideas con reserva (1) Encubre, engaña, miente (2).	F 4
20.- Intento de suicidio anteriores	No ha intentado (0) Uno (1) Mas de uno (2)	F 4

En el caso del análisis muestral se eligió un grupo de 71 alumnos de primer cuatrimestre, 45 mujeres y 26 varones, quienes se encuentran en un rango de 18 a 22 años. El tipo de muestreo es por conveniencia donde el factor de inclusión consiste en la regularidad académica del estudiante, a su vez, es vital la inscripción vigente en la universidad en sus primeros dos años de Ingeniería. Por su parte, en el factor de exclusión, el alumno -al no contestar las seis evaluaciones sugeridas dentro del proceso- se considera pertinente su separación del análisis estadístico global. En relación con la condición geográfica y demográfica de la muestra se ubica en el Estado de México, particularmente en los municipios de Ecatepec, Chimalhuacán, Tecámac y Ciudad Azteca, en donde su nivel socioeconómico se encuentra representado dentro de un margen de clasificación C- y D+.

Por su parte, la interpretación estadística considerada en el estudio se divide en dos clases de análisis: descriptivo y series de tiempo con un criterio univariado, en donde se desea identificar la estacionalidad o composición cíclica del estudiante frente al pensamiento suicida. Aunado a este punto, el programa estadístico para los fines del presente estudio fue Microsoft Excel 365.

## Resultados

Considerando las cuatro etapas evaluadas durante un periodo de dos años, se sugiere un incremento en F1 (pensamiento suicida) del 10% entre la primera y la sexta evaluación, esto es, de los 71 casos considerados en el análisis se incrementó su recurrencia para el último cuatrimestre a 27 estudiantes. Este dato es relevante dado que de acuerdo con su edad cronológica y en base a la periodicidad de las evaluaciones aplicadas en dos años, se identifica que el 38% de alumnos presentaron durante su vida académica al menos un indicador relacionado a conductas suicidas, en donde 18 son mujeres y 9 son varones. Por su parte, se detectaron casos relacionados con la planeación suicida (F2), bajo esta condición se incrementó a 9% en el último cuatrimestre, esto es, se tiene un registro de 18 alumnos totales. Asimismo, en F3 (intención suicida), se incrementaron los casos en el último cuatrimestre al 4%. Finalmente, en la consumación suicida representada por F4, aumentó solo en un caso entre la primera a la sexta medición. En la Tabla 2 se representan los datos descriptivos de las seis evaluaciones implementadas de acuerdo con su correspondencia en las cuatro etapas diferenciadas en el comportamiento suicida.

**Tabla n.º 2.** Distribución de casos y porcentajes de acuerdo con las cuatro fases relacionadas del suicidio en los años 2022 y 2023.

	Año 2022			Año 2023		
	E1%	E2%	E3%	E4%	E5%	E6%
F1	17 (24%)	19 (26%)	21 (30%)	20 (28%)	22 (31%)	24 (34%)
F2	11 (15%)	10 (14 %)	13 (18%)	14 (20 %)	16 (22%)	17 (24 %)
F3	8 (11%)	9 (13%)	9 (13 %)	12 (16%)	11 (15%)	12 (16%)
F4	4 (6 %)	4 (6%)	5 (7%)	5 (7%)	5 (7%)	5 (7%)

Con lo antes expuesto, es importante considerar -en forma descriptiva- dos aspectos que presentan relevancia de acuerdo con el análisis de los datos, por una parte, que de los cinco casos detectados con una prevaencia de F4, se identificaron cuatro alumnos que se encuentran bajo tratamiento psicofarmacológico y monitoreo psiquiátrico; y por otra, es evidente notar que los casos analizados con indicadores de pensamiento suicida entre la primera y la sexta medición fueron recurrentes entre F1 (ideación suicida) y F2 (planeación suicida).

**Figura n.º 1.** Representación gráfica de la conducta suicida durante los seis periodos evaluados.



En relación con el análisis estadístico de series de tiempo, se puede identificar que durante el primer cuatrimestre del 2024 se tiene una proyección de 24 a 25 alumnos bajo la recurrencia de pensamiento suicida, asimismo en relación con la planeación suicida se tiene un pronóstico de 18 a 19 alumnos para el mismo periodo. Por su parte, dentro del factor 3 se avizoran 15 a 16 alumnos, con una alta intencionalidad de conductas suicidas; y finalmente, dentro del factor 4 se presenta una proyección de 5 a 6 casos de suicidio consumado. Asimismo, no se identifica una tendencia estacional, esto es, durante los dos años de evaluación no se reconocen periodos críticos o variaciones en donde existe un aumento o disminución significativa de los casos relacionados con los cuatro factores estudiados.

## Discusión

Uno de los aspectos elementales que caracteriza la conducta suicida es la condición estacional o la identificación de la temporalidad específica, en donde -en forma cíclica- se reconoce un aumento o disminución exponencial en casos relacionados con las conductas suicidas. A esto, Carbonell, C. E. (2007), señala que los casos de suicidio aumentan al finalizar la primavera y al principio del verano; el segundo incremento se da en otoño, para descender notablemente en invierno; sin embargo, Quevedo, B. R. & Palomares, R. J. (2023) hacen referencia que en gran medida la composición temporal dependen de situaciones radicales como cambios bruscos de clima, movimientos ideológicos o variaciones económicas, entre las más evidentes; no obstante, durante el desarrollo y monitoreo de las conductas suicidas -en los dos

---

años de evaluación- no se identifican cambios significativos y progresivos entre la primera y la sexta evaluación dentro del contexto de planeación, intención y consumación suicida. Principalmente está limitada variación y progresión de conductas suicidas se debe a que el análisis solo se implementó en condiciones altamente estresantes durante las seis evaluaciones implementadas.

Por lo tanto, el incremento de los casos relacionados por cada nivel suele presentarse bajo una tendencia creciente, no obstante su incremento significativo o insipiente depende necesariamente de los cuatro factores graduales analizados; por ejemplo, en el caso del factor 1 de ideación o pensamiento suicida su incremento fue significativo en comparación a los casos analizados en el factor 4 (consumación suicida), esta condición suele ser congruente si se analiza la edad psicológica del estudiante en donde su realidad fenomenológica suele ser inestable en términos de su autoconcepto, proyección hacia el futuro y la razón de su propia existencia (Luna & Cervantes, 2018). En consecuencia, esta situación en alguna medida se puede considerar como “normal” e identificable para este segmento de edad; no obstante, lo anterior no sugiere necesariamente su nula atención, sino la detección temprana puede prevenir su progresión y canalización.

Por otra parte, cada varón diagnosticado con un indicador de conducta suicida (F1), se encuentran presentes dos casos de mujeres, en cambio, por cada 4 varones pronosticados con la consumación del acto suicida (F4), se tiene solo una mujer; este dato mantiene un rasgo de semejanza con la tesis de Granados, et. al. (2020) quien señala que, por cada 100000 personas ubicadas en la adolescencia, se tienen identificados de 28 a 40 varones relacionados con la consumación suicida, en cambio por cada 100000 adolescentes solo 4 mujeres se encuentran ubicadas en el suicidio consumado.

Finalmente, las insuficiencias detectadas en el presente estudio responden a dos aspectos; la primera está relacionada con la identificación de las causas particulares de cada alumno diagnosticado con un indicador de conducta suicida, este desconocimiento limita la comprensión eficiente para su pertinente atención. La segunda insuficiencia está en la diversificación en el uso de la prueba, es decir, aplicar del mismo instrumento de medición en las seis condiciones de evaluación puede influir en que las repuestas de los participantes no sean consistentes según los criterios de validación interna (Rodríguez, 2019). Pese a ello, el análisis diacrónico de la conducta suicida y su grado de recurrencia permite pronosticar su nivel de emergencia.

## Conclusión

El fenómeno del suicidio es un tema ampliamente abordado; sin embargo, su grado de relevancia se encuentra determinada a partir de circunstancias particulares que permiten clarificar su origen -no tan solo desde el terreno de intervención psicológica-, sino las causas del fenómeno debe comprenderse desde la multidisciplinariedad científica, que atiende el diagnóstico, rehabilitación y progresión de conductas suicidadas. Por otra parte, se considera pertinente aclarar que el tipo de conducta suicida nace a partir no tan solo de una ruptura psicológica del individuo, en donde su autoconcepto, estrategias de resiliencia o regulación emocional se encuentran altamente afectados; sino que las mismas rupturas pueden extenderse a crisis institucional o condiciones genéticas-biológicas que hacen que el fenómeno sea más complejo de atender y prevenir.

Asimismo sabemos que el factor de estrés y los grados de su intensidad pueden propiciar la recurrencia de indicadores suicidas -sin ser necesariamente determinantes-; sin embargo, este dato puede ser fundamental principalmente porque la exposición constante de las fuerzas productivas de la vida utilitaria pueden propiciar una condición de estrés, en donde el sujeto compromete su equilibrio mental ante situaciones conflictivas que exceden los recursos psicológicos de los alumnos poseen: por lo tanto, dentro de las actividades académicas cotidianas se requiere promocionar estrategias psicológicas para su pertinente atención, como en el caso de tiempos de esparcimiento, promoción de actividades deportivas, psicoterapia individualizada, atención de adicciones y actividades psicológicas grupales.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de interés en la presente publicación en ninguna de sus fases.

---

## Bibliografía

- Azúa, F. E., Rojas, C. P. y Ruiz, P. S. (2020). Acoso escolar (bullying) como factor de riesgo de depresión y suicidio. *Revista chilena de pediatría*. 91(3). 1 – 12. <http://dx.doi.org/10.32641/rchped.v91i3.1230>.
- Bertolón, G. M. (2022). Homicidio y suicidio: biología y psicopatología. *Psicosomática y psiquiatría*. 22. 30-39. <https://doi.org/10.34810/PsicosomPsiquiatrnum210501>.
- Builes, C. M. V., Anderson, G. T. M., Ramirez, Z. A. y Arango, A. B. E. (2014). Suicidio en mujeres gestantes: vivencias y redes de apoyo para las familias que les sobreviven. *Facultad Nacional de Salud Pública*. 32(3). 332-339.
- Carbonell, C. E. (2007). Tiempo y suicidio. Contribución antropológica a una discusión transdisciplinar. *Gaceta de Antropología*. 23(1). 1-16. <http://hdl.handle.net/10481/7055>.
- Corea, D. C. T. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica Hondureña*. 89(1). 51-61. DOI: <https://doi.org/10.5377/rmh.v89iSupl.1.12047>
- Córdova. O. M. & Rosales, P. C. J. (2012). Confiabilidad y validez de constructo de la escala de ideación suicida de Beck. *Alternativas en Psicología*. 16(26). 16-25. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-339X2012000100002&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2012000100002&lng=pt&tlng=es).
- Dávila, C. A. C. & Pardo, M. M. (2020). Estudio de la carga de la mortalidad por suicidio en México. 1990-2017. *REV BRAS EPIDEMIOL*. 22. 1-14. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200069>.
- De La Estrella, R. (2010). Suicidio en instituciones psiquiátricas. 1998-2007. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 30(2). 268-290. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80615447005>
- De Jesús, R. A. Noalles, D. A. y Rujas, A. A. (2019). Serotonina: un neurotransmisor que impacta nuestras emociones. *RD-ICUAP*. 13. <http://dx.doi.org/10.32399/icuap.rdic.2448-5829.2019.13.358>
- DSM-5 (2015). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. *Editorial Médica Panamericana*. EEUU. ISBN 9788498358100.
- Durkheim, E. (2004). El suicidio. (8ª reimpression). México. *Ediciones Coyoacán*. <https://circulosemiotico.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/08/durkheim-c3a9mile-el-suicidio.pdf>

- Faura, G. J. Calvete, Z. E. y Orue, S. I. (2021). Autolesión no suicida: conceptualización y evaluación clínica en población hispanoparlante. *Papeles del Auto psicólogo*. 42(3). 207-214. <https://dx.doi.org/10.23923/pap.psicol.2964>.
- Fonseca, P. E. & Pérez, A. A. (2021). Evaluación de la conducta suicida en adolescentes; a propósito de la Escala Paykel de Suicidio. *Papeles del psicólogo*. 41. (2). 106-115. <https://dx.doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2928>.
- García, B. 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](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000500003&lng=es).
- García, H. J., García, P. H., González, G. M., Barrio, M. S. y García, P. R. (2019). ¿Qué es suicidio?. Problemas clínicos y conceptuales. *Apuntes de psicología*. 37 (2). 91-100. <https://hdl.handle.net/11441/115113>.
- Gil, L. D. M., Fernández, G. O. A. & Bergero M. T. (2020). Perfil sociodemográfico asociado a la ideación suicida de las personas transexuales. *Información psicológica*. 120.93-105 Doi: <https://dx.doi.org/10.14635/IPSIC.2020.120.3>
- Goñi, S. A., López, G. J. J. y Azcarate, J. L. (2019). Comparación entre los intentos de suicidio leve, grave y las muertes por suicidio en Navarra. *Clínica y Salud*. 30(2). 109-113. Doi: <https://dx.doi.org/10.5093/clysa2019a9>.
- González, M. S. Díaz, M. A., Ortiz, L. S., González, C. & González, N. J. J. (2000). Características psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB). *Salud Mental*. 23(2). 21-30. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58222304>.
- Granados C. A. J., Gómez, L. O., Islas R. I. M., Maldonado P. G. H. Martínez M. F. & Michelle P. A. (2020). Depresión, ansiedad y conducta suicida en la formación médica en una universidad en México. *Investigación en Educación Médica*. 9(5). 65-73. <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2020.35.20224>
- Jerónimo, A. M., Pinar, S., González, M. A. Agnés, S. B. M., Xavier, A. L. J., Martina, M. L., Acena, R., Pérez, V. & Córcoles, D. (2021). Intentos e ideas de suicidio durante la pandemia por COVID-19 en comparación con los años previos. *Revista de psiquiatría y salud mental*. 11 (4). 1-7. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2021.11.004>.

- Kaplan, C. V., Szapu, E. (2019). Jóvenes y subjetividad negada: Apuntes para pensar la intervención socioeducativa sobre prácticas autolesivas y suicidio. *Psicoperspectivas*. 18(1). 1-11. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol18-Issue1-fulltext-1485>
- Luna, C. M. y Cervantes, D. C. A. (2018). Adolescentes en riesgo: factores asociados con el intento de suicidio en México. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. 17(34). 606-616. <http://dx.doi.org/10.32641/rchped.v90i6.1012>
- O'Connor, R. C. & Nock, K. M. (2014). The Psychology of suicidal behavior. *The Lancet Psychiatry*. 1. 73-85. Doi:[10.1016/S2215-0366\(14\)70222-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70222-6)
- Miranda, I. C., Cubillas, R. J., Roman, P. R. & Valdez, E. A. (2009). Ideación suicida en población escolarizada infantil: factores psicológicos asociados. *Salud mental*. 35. 495-502. ISSN: 0185-3325. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252009000600007&lng=es](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252009000600007&lng=es)
- Muñeton, B. M. J. & Vasquez, A. Y. (2018). Diseño y validación de una escala para evaluar el riesgo suicida (ERS) en adolescentes colombianos. *Universitas Psychologica*. 17(4). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-4.dvee>
- Pabón, Y. A (2021). Intentos de suicidio y trastornos mentales. *Revista Habana de Ciencias Médicas*. 20(4). 1-9. ISSN 1729-519X.
- Quevedo, B. R. & Palomares, R. J. (2023). Evolución histórica del perfil profesional de las víctimas de suicidio en España (1943-2005). *Revista Internacional y Comparada de relaciones laborales y derecho del empleo*. 11(3). 289-315. ISSN 2282-2313.
- Quintero, A., Sánchez, L. Agregó, J & Oviedo, L. (2021). Parasuicidio en púberes y adolescentes escolarizados. *Revista Espacios*. 42(07). 1-21. Doi: [10.48082/espacios-a21v42n07p01](https://doi.org/10.48082/espacios-a21v42n07p01)
- Rangel, V. J. N. & Jurado, C. S. (2020). Definición de suicidio y de los pensamientos y conductas relacionadas con el mismo: una revisión. *Psicología y Salud*. 32(1). 39-48. <https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2709>
- Rodríguez, F. M. V. (2019). Control de sesgos: piedra angular de la validez interna en la investigación para la salud. *Revista científica del instituto nacional de salud*. 2(2). 181-187. DOI: <https://doi.org/10.5377/alerta.v2i2.7904>
- Soto, S. A., Villaro, G. P. & Véliz, B. A. (2020). Factores que intervienen en riesgo suicida y parasuicida en jóvenes Chilenos. *Propósitos y representaciones*. 8 (3). <https://doi.org/10.20511/pyr2020.v8n3.672>

Valdevila, F. J. A., Ruiz, B. O., Orellana, R. C., Valdevila, S. R., Fabelo, R. J. e Iglesias, M. S. (2021). Conducta suicida y dualidad en trastornos por consumo de sustancia en drogodependientes ecuatorianos. *Revista información científica*. 100 (5). <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8173775.pdf>

## Contribución de los Autores

Autor	Contribución
Enrique Noé Hernández Arroyo	Toma de los datos, redacción del documento, discusión de resultados, introducción, resumen y revisión tabulación de datos