

# **ANÁLISIS LONGITUDINAL SOBRE LOS GRADOS DE CONCRECIÓN DEL PENSAMIENTO SUICIDA EN ALUMNOS DE INGENIERÍA**

## **LONGITUDINAL ANALYSIS OF THE DEGREES OF CONCRETIZATION OF SUICIDAL THINKING IN ENGINEERING STUDENTS**

**Enrique Noé Hernández Arroyo<sup>22</sup>**

ORCID: 0000-0002-67

enriquehernandezarroyo13@hotmail.com

**Marco Antonio Magaña Serrano<sup>23</sup>**

### **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 adolescentes y jóvenes, con esta condición, el objetivo central del presente estudio cualitativo de corte discreto consiste en evaluar la progresión sistemática de la ideación, planeación, intención y consumación suicida en alumnos de Ingeniería en Comunicación Multimedia (ICM) durante un periodo de seis cuatrimestres de escolarización. Para ello, se empleó un diseño investigación longitudinal y un análisis estadístico de series de tiempo para un segmento muestral de 71 alumnos. Así expuesto, se reconoce un incremento de la pendiente entre la primera hasta la tercera evaluación en F1 (pensamiento suicida) y F2 (planeación suicida); sin embargo, los casos disminuyeron en forma insipiente a partir de la cuarta hasta la sexta evaluación, con lo antes expuesto se sugiere que la novedad y los procesos de adecuación académica incrementa las tasas de estrés, por lo tanto, es probable la aparición de algún indicador asociado al comportamiento suicida. Asimismo, en la pendiente de F4 (consumación

---

<sup>22</sup> Dr. en Administración. Universidad Estatal del Valle de Ecatepec. División de Ingeniería en Comunicación Multimedia.

<sup>23</sup> Dr. en Astronomía. Institución: Universidad Estatal del Valle de Ecatepec. División de Ingeniería en Comunicación Multimedia.



suicida), se identifica de manera estacional y sin variación dentro del proceso de evaluación. Con los resultados obtenidos se espera proponer un programa de intervención de acuerdo a las condiciones particulares de cada estudiante.

**Palabras Clave:** Ideación Suicida, Intención Suicida, Consumación suicida, Evaluación longitudinal.

### Summary

After the pandemic, there has been a significant increase in the mortality rate in cases of suicide in Mexico, particularly in adolescents and young people. With this condition, the central objective of this discrete qualitative study is to evaluate the systematic progression of suicidal ideation, planning, intention and consummation in Multimedia Communication Engineering (MCI) students during a period of six semesters of schooling. To this end, a longitudinal research design and a statistical analysis of time series were used for a sample segment of 71 students. Thus, an increase in the slope between the first and third evaluations is recognized in F1 (suicidal thinking) and F2 (suicidal planning); however, the cases decreased insipiently from the fourth to the sixth evaluation, with the above it is suggested that the novelty and the processes of academic adequacy increase stress rates, therefore, it is likely that some indicator associated with suicidal behavior will appear. Likewise, in the slope of F4 (suicidal consummation), it is identified seasonally and without variation within the evaluation process. With the results obtained, it is expected to propose an intervention program according to the particular conditions of each student.

**Keywords:** suicidal ideation, suicidal intention, suicidal completion, longitudinal evaluation.

### Introducción

La muerte representa una parte elemental de la vida; pero cuando se encuentra matizada por eventos trágicos como en el caso del suicidio, se convierte en un suceso que retrata una ruptura en el funcionamiento y cohesión integral de las instituciones. De esta manera, 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 quinta causa de muerte (Dávila & Pardo, 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). Reforzando el punto anterior durante el proceso de pandemia se han incrementado los casos en un 30% en la población global (Jerónimo, et al.2021). Por lo tanto, el tratamiento no tan solo debe estar dirigido dentro de los métodos de intervención psicológica o psiquiátrica, sino el alcance debe situarse dentro de los parámetros de 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 Comunicación 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 durante su proceso de escolarización universitaria, el interés reside en reconocer la mayor prevalencia de acuerdo a las cuatro etapas en la detección y pronósticos del pensamiento suicida durante los años del 2021 al 2023. 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 que 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 válida 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 producir ese resultado” (p. 16). La definición anterior sugiere que el suicidio es una posición del individuo frente a la intencionalidad de querer extinguir su vida; no obstante, aquí se identifican dos posibles cuestionamientos, el primero de ellos es con respecto al término “positivo” o “negativo”, esta



diatriba sigue siendo altamente cuestionable principalmente porque al calificarlo así limitaría la comprensión de las causas concretas de la acción suicida.

El segundo cuestionamiento reside en el grado de su voluntad o intencionalidad, por ejemplo, el sujeto bajo los efectos de alguna posible sustancia adictiva —como en el caso del consumo de alcohol, cannabis o sedantes— incrementa las probabilidades que el acto suicida se logre consumir (Amador, et al., 2018, Fonseca & Halabia, 2024); por lo tanto, el sujeto al presentar dificultades evidentes en la autorregulación de su comportamiento toma decisiones fuera del análisis plenamente consciente. Una definición más actual se tiene con la propuesta de Rangel & Jurado (2020) quienes consideran el suicidio como “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 definición anterior, la acción suicida puede encontrarse caracterizada a partir de ciertos indicadores que permiten establecer un pronóstico global, de los más evidentes es la práctica 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 intensión suicida, sino representa en algunos casos una recreación o simulación de ver a la muerte desde afuera (omnipresente), sin llegar a consumir el acto suicida, esta situación reemplaza provisionalmente el estado de desesperanza (Faura, et al., 2021), haciendo que su vida cotidiana siga siendo funcional<sup>24</sup>.

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), además, las formas de su

---

<sup>24</sup> Las lesiones que son autoinflingidas dentro de la misma literatura psicológica son conocidas con el término técnico de “Parasuicidio” (Quintero, et. al. (2021).



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 límite, 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<sup>25</sup>.

Por su parte, las adicciones representan otro factor elemental en la detección y progresión suicida. Para Valdevila, et al. (2021), la codependencia de sustancias adictivas y la edad cronológica está directamente vinculada con la ideación suicida; los mismos autores señalan, por ejemplo, que la ingesta de alcohol en jóvenes menores de 18 años presenta un alto nivel de recurrencia en la ideación suicida, a diferencia de adultos mayores de más de 36 años, en donde los casos suelen ser insipientes; sin embargo, es importante notar que el tipo de sustancia (legal o ilegal) también condiciona su recurrencia, por ejemplo, en el consumo de cannabis u opioides, independientemente de la edad, incrementa en forma significativa la ideación suicida. Por lo tanto, se sugiere que el consumo de drogas inhibitorias, como en el caso de alcohol, opioides o cannabis, incrementa las probabilidades de su recurrencia, a diferencia de la ingesta de drogas como la cocaína o metanfetamina cuya respuesta suele estar asociada a un estado de excitación.

Otro de los aspectos importantes que limita la confrontación adecuada del pensamiento suicida es el involucramiento con las diferentes redes de apoyo. La familia, como institución elemental formativa, provee herramientas psicológicas suficientes en el manejo pertinente en situaciones de crisis (Muñetón & Vázquez, 2018). También el núcleo de amistades, integración laboral y grupos de recreación puede contribuir en el equilibrio psicológico ante situaciones amenazantes (Fonseca & Pérez, 2021). Sin embargo, es notorio que esos mismos contextos de interacción social, en donde prevalece la violencia, la discriminación y la limitada accesibilidad a las instituciones, como lo es una educación dignificante, empleo o servicios de salud de calidad, propician la aparición de un conflicto interno en el individuo, sintiéndose asimismo defraudado por la solides de sus sistemas de interacción social.

---

<sup>25</sup> En relación a este punto, los estudios de De La Estrella (2010) han identificado que entre el año de 1998 al 2007, solo se han presentado 12 casos de suicidio consumado en los centros psiquiátricos en Colombia.



Reforzando el punto anterior, el pensamiento suicida presenta una relación directa con el funcionamiento cerebral, de acuerdo con Bertolón (2022) existen dos condiciones biológicas que permiten caracterizar la comprensión del fenómeno del suicidio, el primero se comprende a nivel cortical en donde se ha identificado que las áreas comprometidas en la corteza prefrontal, particularmente en la parte ventral y dorsal, afecta la correcta toma de decisiones y la capacidad de mantener el autocontrol. La otra condición se identifica en el marcador genético 5-HTTLPR, cuya función consiste en un transportador eficiente de la serotonina (5-hidroxitriptamina), el cual previene la depresión e incrementa los estados de bienestar (De Jesús, et al. 2019).

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 este 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, 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 situadas en la familia y en general en las debilidades institucionales, las cuales retratan la insuficiencia en la integración operativa de la misma sociedad.

## Metodología

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 intensión 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 aplica la misma prueba dosificada durante los años 2021 al 2023, cada evento de evaluación se presenta durante seis cuatrimestres justo en el proceso de entrega de proyectos finales y aplicación de exámenes; aquí la acción del estudiante se encuentra caracterizada a partir del empleo de estrategias de resiliencia en donde se identifica la presencia de altos niveles de estrés, además el propósito reside en establecer una posible proyección de los casos relacionados con el pensamientos suicida de acuerdo con las cuatro fases de evaluación planteadas desde el propio 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° 1.**

*Definición operacional del instrumento del ISB.*

| Item.                        | Opciones / ponderación                                           | Concepto operacional |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------|
|                              | Moderado a fuerte (0)                                            |                      |
| 1.- Deseo de vivir           | Poco (1)                                                         | F 1                  |
|                              | Ninguno (2)                                                      |                      |
|                              | Ninguno (0)                                                      |                      |
| 2.- Deseo de morir           | Poco (1)                                                         | F 1                  |
|                              | Moderado a fuerte (2)                                            |                      |
| 3.- Razones para vivir/morir | Vivir supera a morir (0)                                         |                      |
|                              | Equilibrado (1)                                                  | F 1                  |
|                              | Morir supera a vivir (2)                                         |                      |
| 4.- Deseo pasivo de suicidio | Tomaría precauciones para salvar su vida (0)                     |                      |
|                              | Dejaría la vida/muerte a la suerte (1)                           | F 1                  |
|                              | Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida (2) |                      |
| 5.- Duración.                | Breves, periodos pasajeros (0)                                   |                      |
|                              | Periodos largos (1)                                              | F1                   |
|                              | Continuos (2)                                                    |                      |





|                                                                                                          |                                                                                                                                               |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
|                                                                                                          | Rara (0)                                                                                                                                      |     |
| 6.- Frecuencia.                                                                                          | Intermitente (1)                                                                                                                              | F 2 |
|                                                                                                          | Persistentes y continuos (2)                                                                                                                  |     |
| 7.- Actitud hacia los pensamientos/deseos de suicidio                                                    | Rechazo (0)                                                                                                                                   |     |
|                                                                                                          | Ambivalente; indiferente (1)                                                                                                                  | F 2 |
|                                                                                                          | Aceptación (2)                                                                                                                                |     |
| 8.- Control sobre la acción/deseo de suicidio                                                            | Tiene sentido de control (0)                                                                                                                  |     |
|                                                                                                          | Inseguridad de control (1)                                                                                                                    | F 2 |
|                                                                                                          | No tiene sentido de control (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)                                                                                                                      | F2  |
|                                                                                                          | Escapar, acabar, salir de problemas (2)                                                                                                       |     |
| 11.- Deseo de realizar un intento de suicidio activo.                                                    | Ninguno (0)                                                                                                                                   |     |
|                                                                                                          | Poco (1)                                                                                                                                      | F3  |
|                                                                                                          | Moderado a fuerte (2)                                                                                                                         |     |
| 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 |
|                                                                                                          | Método no disponible, no oportunidad (0)                                                                                                      |     |
| 13.- Método, disponibilidad/oportunidad de pensar el intento.                                            | Método tomaría tiempo/esfuerzo; oportunidad no disponible realmente (1)                                                                       |     |
|                                                                                                          | Método y oportunidad disponible (2)                                                                                                           | F 3 |
|                                                                                                          | Oportunidad futura o disponibilidad de anticipar el método (2)                                                                                |     |



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

Nota: Inventario de pensamiento e ideación suicida del ISB. F1: Pensamiento suicida; F2: Planeación suicida, F3: Intención suicida y F4: consumación suicida.

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+. <sup>26</sup>

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. Finalmente, los lineamientos éticos en la presente investigación se fundamentan en los tratados internacionales de Helsinkin, considerando por escrito la autorización de los alumnos en la participación del estudio, asimismo a cada integrante se exponen las medidas de seguridad e higiene, y se les plantea a su vez los aspectos que permiten la protección de su integridad física, en donde se garantiza la figura del anonimato en la calidad de sus respuestas

## Resultados

Considerando las seis etapas evaluadas durante un periodo de dos años, se sugiere un incremento en F1 (pensamiento suicida) del 6% entre la primera y la tercera evaluación, esto es, de los 71 casos considerados en el análisis se incrementó su recurrencia para el tercer cuatrimestre a solo 6 alumnos; no obstante, dentro de la quinta y sexta evaluación, los casos disminuyeron de manera significativa entre el 8% a 11% de recurrencia. Este dato es relevante dado que de acuerdo con su edad cronológica y en base a la periodicidad de las evaluaciones aplicadas durante los seis periodos, se identificaron 30% de alumnos con al menos un indicador asociado a conductas suicidas, asimismo los casos disminuyeron a solo 14 estudiantes hasta la sexta evaluación.

Por su parte, se detectaron casos relacionados con la planeación suicida (F2), bajo esta condición se incrementó en 3% entre la primera y tercera evaluación; en forma contrastante, para las tres evaluaciones restantes disminuyó a 7% del total, es decir, a solo 8 alumnos ubicados en

---

<sup>26</sup> En la clasificación “C-” considera las necesidades cubierta de espacio y sanidad, asimismo cuenta con enseres y equipos que le aseguren el mínimo de practicidad u comodidad en el hogar, por su parte, la clasificación “D+” consiste en que los hogares de este nivel se caracterizan por tener cubierta la mínima infraestructura sanitaria de su hogar.



F2; esta condición permite clarificar dos puntos, por una parte se identifica un rango de estacionalidad durante los 24 meses de prueba, principalmente porque no decrece o aumenta de manera significativa los casos bajo el criterio de “planeación suicida”, y por otra parte, sugiere que dentro de los parámetros de F1 y F2 se reconoce una disminución en los casos a partir de la cuarta evaluación, es decir, a partir del cuarto cuatrimestre se empieza identificar una disminución insipiente en relación al número total de alumnos con algún indicador de conductas suicida.

Para el caso de F3 (intención suicida), la pendiente se mantuvo relativamente uniforme, esto es, entre la primera y la tercera evaluación los casos incrementaron a 4%; sin embargo, para la cuarta a la sexta evaluación disminuyeron a 5%; estos resultados muestran un grado de paridad entre F1 y F2, es decir, en las tres escalas de evaluación hubo una disminución de los casos a partir del cuarto periodo de evaluación, aunque estos no sean del todo significativos de acuerdo a las variaciones de las pendientes. Finalmente, en la consumación suicida representada por F4, la pendiente se mantuvo constante entre la primera a la sexta evaluación, es decir, incremento a un solo caso durante los seis cuatrimestres. 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.

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 ubicados en una prevalencia de F4, se identificaron cuatro alumnos que han sido atendidos bajo tratamiento psicofarmacológico y monitoreo psiquiátrico; esto se detectó a partir de la aplicación de una entrevista clínica debido a que representan casos de alto riesgo dentro del trabajo operativo de la universidad. El otro planteamiento global consiste en que el alumno al estar expuesto a formas de trabajo relativamente novedosas y la constante imprevisión suscita un incremento en los estados de estrés o ansiedad (Hinojosa, et al., 2022); sin embargo, es importante notar que la habituación a las formas de trabajo académico permite una mejor regulación ante diferentes condiciones amenazantes, este planteamiento se puede confirmar a partir de que en el cuarto periodo escolar los casos relacionados con algún indicador en conductas suicidas disminuyeron.



**Tabla N° 2.**

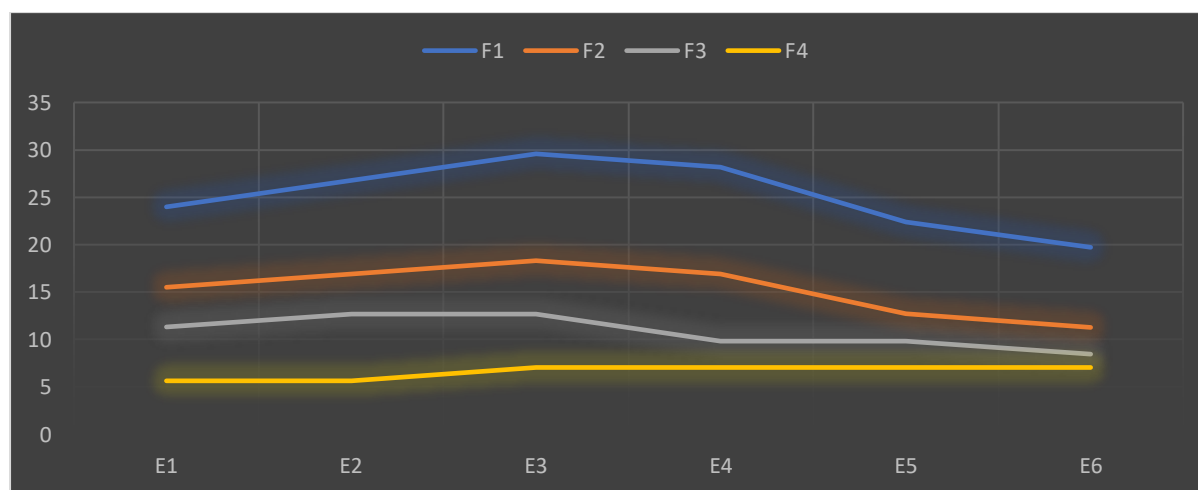
Distribución de casos y porcentajes de acuerdo con las cuatro fases relacionadas del suicidio en los años 2022 y 2023.

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

Nota: La abreviatura E1 a la E6, representan las diferentes mediciones durante los años 2022 y 2023. Por su parte, F1, F2, F3 y F4, representan las cuatro etapas elementales relacionadas con el comportamiento suicida.

**Figura N° 1**

Representación gráfica de la conducta suicida durante los seis periodos evaluados.



Nota: La abreviatura E1 a la E6, representan las diferentes mediciones durante los años 2022 y 2023. Por su parte, F1, F2, F3 y F4, representan las pendientes de las cuatro etapas elementales relacionadas con el comportamiento suicida (autoría propia) .



En relación con el análisis estadístico de *series de tiempo*, se puede identificar una proyección para los consecuentes periodos escolares en F1 (pensamiento suicida), entre un rango de 14 a 16 casos; en cambio en F2 (planeación suicida) se estima un rango de 9 a 11 casos; no obstante, la pendiente dentro de este rango, se mantuvo sin variación significativa. Por su parte, F3 (intención suicida), se establece una proyección para el siguiente periodo de 5 a 4 alumnos; aquí el dato relevante consiste en que la tendencia de la pendiente empieza a identificar datos insipientes a la baja. En cambio, para F4 (Consumación suicida) se identifica una proyección de 4 a 5 alumnos, bajo esta variante no existen diferencias significativas entre la primera y sexta evaluación, los mismos casos se mantuvieron constantes durante los seis periodos de prueba, por lo que supone que el factor de estrés escolar no se encuentra directamente correlacionado con indicadores de comportamiento suicida.

## Discusión

Uno de los aspectos elementales que caracteriza a 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 (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 & Palomares (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, se identifican cambios en las tendencias a partir del cuarto periodo de evaluación, en particular en el pensamiento y planeación suicida; a este respecto se sugiere que el proceso de adecuación del alumno ante la novedad de sus estudios presentan indicadores asociados al estrés; sin embargo, también es importante notar que la ineficiencia de los recursos psicológicos de los estudiantes y sus formas de comunicación asertiva, como aspectos elementales en la regulación del estrés, afectan una pronta adaptación ante condiciones altamente demandantes.

Así expuesto, no podemos concordar con algunos teóricos de manera substancial (Carbonell, 2007, Corea, 2021, Quevedo & Palomares, 2023), al señalar que del incremento o



decremento significativo de la tasa de suicidios se focaliza en ciertos periodos del año; sino los estudios relacionados al tema del suicidio deben focalizarse inicialmente a nivel local o regional con el propósito de sistematizar las posibles causas y sus formas directas de intervención.

Aunado al punto anterior, se sugiere que el incremento en F1 (pensamiento suicida) y en F2 (planeación suicida) durante las primeras cuatro evaluaciones se debe, en alguna medida, a los procesos de adecuación a las formas de exigencia universitaria; una vez adaptado, se identifica una disminución hasta los indicadores similares a F4 (consumación suicida); con lo antes expuesto, no se puede aún señalar que la causa concreta sea por factores asociados al estrés, sino el análisis debe extenderse a la realidad fenomenológica del estudiante, en términos de su autoconcepto, autoimagen, proyección hacia el futuro y la razón de su propia existencia (Luna & Cervantes, 2018). En consecuencia, esta situación puede considerarse como “natural” e identificable para este segmento de edad; sin embargo, no se sugiere descartar su nula atención, sino se propone una detección temprana, el cual permite su prevención, progresión y canalización.

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 conductas suicidas, 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.

## Cierre

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 la intervención psicológica, sino las causas del fenómeno deben comprenderse desde la multidisciplinariedad científica, que atienden 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 institucionales o condiciones 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 que 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.





## Referencias

- Amador, J. E. D., Salinas P. M. X. & Pérez L. C. J. (2018). Consumo de sustancias psicoactivas y riesgo suicida en usuarios de centros de rehabilitación de acciones. *Revista Humanismo y cambio social*, 5 (11). 39-51, <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9113531>.
- 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., Ramírez, 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. ISSN 1405-339X
- 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/10.1590/1980-5497202000069>.
- De La Estrella, R. (2010). Suicidio en instituciones psiquiátricas. 1998-2007. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 30 (2). 268-290. ISSN 0034-7450.
- De Jesús, R. A. Noalles, D. A. y Rujas, A. A. (2019). Serotonina: un neurotransmisor que impacta nuestras emociones. *RD-ICUAP*. 13. ISSN: 2448-5829.
- DSM-5 (2015). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. *Editorial Médica Panamericana*. EEUU. ISBN 9788498358100.
- Durkheim, E. (2004). El suicidio. (8° reimpresión). México. Ediciones Coyoacán.



- 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, F. E. & Halabia, A. S. (2024). Sobre la conducta suicida y las conductas adictivas. *Adicciones*, 36 (2). 121-128, <https://doi.org/10.20882/adicciones.2074>.
- Fonseca, F. 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. ISSN: 0185-3325.
- 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: 10.14635/IPSIC.2020.120.3
- Göni, 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: 10.5093/clysa2019a9](https://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>.
- Hinojosa, D. C. M., Cabrera, A. R. A., Procel, V. M. & Jarrin, I. A. D. (2022). El estrés laboral ¿es posible que genera condiciones suicidas en los trabajadores? *Polo del conocimiento*. 7 (7). 274-293. DOI: 10.23857/pc.v7i7.
- 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: 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. <http://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.
- 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.
- Muñetón, 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). DOI: <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. Agrego, J & Oviedo, L. (2021). Parasuicidio en púberes y adolescentes escolarizados. *Revista Espacios*. 42 (07). 1-21. Doi: 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: 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 representación*. 8 (3). <http://dx.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). 1-15, <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551769293007>.