



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

**Modelo explicativo de los factores sociales,
interpersonales e individuales relacionados con
la ideación suicida en estudiantes de la
Universidad Nacional de Colombia sede Bogotá.**

Psi. Mg. Ángela Gisette Caro-Delgado

Línea de Investigación:

Psicología y salud

Grupo de Investigación:

Estilo de Vida y Desarrollo Humano

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Ciencias Humanas

Departamento de Psicología

Bogotá, Colombia

Julio 2024

Modelo explicativo de los factores sociales, interpersonales e individuales relacionados con la ideación suicida en estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia sede Bogotá.

Psi. Mg. Ángela Gisette Caro-Delgado

Tesis como requisito parcial para optar al título de:

Doctora en Psicología

Directora:

Ph.D., Magnolia del Pilar Ballesteros Cabrera

Codirector:

Ph.D., Frederick Andrés Mendoza Lozano

Línea de Investigación:

Psicología y salud

Grupo de Investigación:

Estilo de Vida y Desarrollo Humano

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Ciencias Humanas

Departamento de Psicología

Bogotá, Colombia

Julio 2024

En el camino hacia la culminación de esta investigación, me he encontrado con momentos de inspiración. Entre estos, uno proviene de la dedicatoria de mi querido profesor Carlos Caicedo al regalarme el libro "El derecho a la utopía". Cito las palabras de la dedicatoria:

"Apreciada profesora

La utopía es el lugar

Y su trabajo actual

Caracteriza el campus como lugar, el no o el sí.

Con cariño y admiración el libro del Decano

*Anarquista JJ Botero. **El Derecho a la Utopía**"*

Profesor. Carlos Hernán Caicedo Escobar

Declaración de obra original

Yo Ángela Gisette Caro Delgado declaro lo siguiente:

He leído el Acuerdo 035 de 2003 del Consejo Académico de la Universidad Nacional. «Reglamento sobre propiedad intelectual» y la Normatividad Nacional relacionada al respeto de los derechos de autor. Esta disertación representa mi trabajo original, excepto donde he reconocido las ideas, las palabras, o materiales de otros autores.

Cuando se han presentado ideas o palabras de otros autores en esta disertación, he realizado su respectivo reconocimiento aplicando correctamente los esquemas de citas y referencias bibliográficas en el estilo requerido.

He obtenido el permiso del autor o editor para incluir cualquier material con derechos de autor (por ejemplo, tablas, figuras, instrumentos de encuesta o grandes porciones de texto).

Por último, he sometido esta disertación a la herramienta de integridad académica, definida por la universidad.



ÁNGELA GISSETTE CARO DELGADO

Fecha 17/07/2024

Agradecimientos

La eterna pregunta persiste: ¿qué es más relevante, el viaje o el destino? Desde mi perspectiva, la respuesta a esta incógnita no se encuentra en el destino, sino en el viaje y la compañía que nos conduce, nos alienta, nos impulsa, nos guía y nos brinda sostén.

Hoy, al reflexionar sobre mi propio viaje formativo, no puedo evitar reconocer el papel vital que cada uno de ustedes ha desempeñado en mi camino. A través de su apoyo inquebrantable, su orientación sabia y su amistad sincera, se han constituido como el motor que me ha impulsado.

En esta sección, deseo expresar mi más sincero agradecimiento por el apoyo que cada uno de ustedes me ha brindado durante este proceso formativo. Aunque normalmente este apartado se limita a un párrafo, he decidido extenderlo, pues, sin la presencia y colaboración de cada uno de los mencionados aquí, esta investigación no habría sido posible. Ustedes, queridos profesores, estudiantes, familia, amigos e instituciones han sido el pilar que me ha permitido alcanzar esta meta. Su dedicación y generosidad han dejado una marca indeleble en mi corazón y en mi futuro profesional. Espero poder corresponder a su bondad y apoyo de la misma manera en que ustedes lo han hecho por mí. A continuación, les presento mi más sincero y profundo agradecimiento:

A mi directora, PhD. Magnolia Del Pilar Ballesteros Cabrera. Quiero expresar mi más profundo agradecimiento por tu invaluable apoyo y orientación a lo largo de mi trayectoria en la tesis doctoral. Tus esfuerzos trascendieron las meras exigencias académicas, brindándome un respaldo emocional fundamental que me permitió avanzar incluso en mis momentos más difíciles.

Gracias por comprender que dirigir una tesis no se limita a la redacción de un documento, sino que implica un compromiso humano y una conexión personal con el investigador. Tu disposición para acogerme en mis momentos de fragilidad emocional no tiene precio y ha dejado una huella indeleble en mi experiencia.

Además, agradezco profundamente tu constante disposición para respaldar y acompañar cada una de las ideas que surgieron a lo largo de las distintas etapas del proyecto. Tu calidez humana y tu guía fueron pilares fundamentales que me dieron la

confianza necesaria para avanzar en este arduo proceso. Sin tu orientación y apoyo incondicional, este logro habría sido mucho más difícil de alcanzar.

A mi codirector, PhD. Frederick Andrés Mendoza Lozano. Quiero expresarte mi más sincero agradecimiento por tu inmensa generosidad con el conocimiento durante todo el proceso de mi tesis. Han sido semanas y meses largos y desafiantes, pero gracias a tu paciencia y dedicación, pude adquirir un profundo entendimiento de los elementos de la estadística que antes no estaban consolidados.

Tu habilidad para enseñarme a manejar Rstudio fue invaluable. A pesar de mis constantes "fallas productivas", tu enfoque pedagógico paciente y comprensivo me permitió superar obstáculos y avanzar en mi aprendizaje de manera significativa. Además, quiero agradecerte por brindarme la oportunidad de interactuar con matemáticos, estadísticos y expertos en modelos SEM.

Gracias a esos espacios que propiciaste, pude perder el miedo y consolidar mis conocimientos. Nuestras sesiones de trabajo alrededor del té, la Kombucha, el queso, y el tinto con chokolatina no solo fueron momentos de aprendizaje, sino también de camaradería y crecimiento personal. Cada encuentro fue una oportunidad para absorber tus enseñanzas y convertirlas en habilidades que me permitirán ser una mejor investigadora en el futuro. Hoy, gracias a ti, me siento orgullosa de haber incorporado tus enseñanzas y de haber alcanzado este importante hito en mi carrera académica.

A mi jurado, PhD. Corina Benjet. Quiero expresar mi más profundo agradecimiento por tu invaluable colaboración como miembro de mi jurado. Ha sido un verdadero honor contar con alguien de tu calibre académico y experiencia. Tu disposición para formar parte de este proceso y tu generosidad al recibirme en México para mi estancia doctoral han sido gestos que valoraré siempre. Tu dedicación a la investigación resulta muy inspiradora para mí.

Además, tu generosidad, apoyo y dedicación para los que pertenecemos al grupo "*belga malinois*" no pasa desapercibida y representa mucho para los que tenemos la fortuna de trabajar contigo, gracias por ser una luz en el camino académico de tantos estudiantes de doctorado.

A mi jurado, PhD. Fredy Hernán Villalobos Gálvis. Quiero expresarte mi más profunda gratitud por tu invaluable apoyo como miembro de mi jurado de proyecto de tesis doctoral y por acompañarme en este viaje académico. Desde que descubrí tus publicaciones, supe que estabas frente a un ser humano excepcional. Pero fue al conocerte en persona durante nuestro encuentro en Pasto donde confirmé esta percepción. Aquella charla en aquel café místico será un recuerdo imborrable en mi memoria. Tu atención total y tu respaldo mientras compartía mis ideas desordenadas fueron inspiradores. Me sentí verdaderamente privilegiada de poder discutir mi proyecto doctoral contigo, alguien a quien siempre he admirado.

Las recomendaciones que me diste, especialmente en relación con la metodología, fueron fundamentales para trazar una ruta clara hacia la realización exitosa de mi proyecto. Tu guía y experiencia me dieron la confianza necesaria para seguir adelante en mi investigación. Es un honor para mí contar con tu apoyo y orientación, y espero poder compartir muchos más momentos en los que la vida nos brinde la oportunidad de colaborar.

A mi jurado, PhD. Felipe Agudelo-Hernández, apreciado doctor, quiero agradecerte por leer y evaluar mi tesis doctoral. Sé que esta lectura llegó en un momento de gran carga laboral, dada tu destacada posición académica, tus múltiples ocupaciones en universidades, tu participación en investigaciones, en la Organización Panamericana de la Salud, y en muchos otros escenarios en los que eres altamente requerido.

A pesar de tus múltiples responsabilidades, el tiempo que has dedicado a leer y revisar mi trabajo me hace sentir profundamente feliz y orgullosa.

Agradezco cada uno de tus comentarios, pues han sido fundamentales para mi reflexión y crecimiento académico.

A mi profesor, tutor de beca *PhD. Karlos Luna.* Quiero expresarte mi más sincero agradecimiento por el apoyo invaluable que me brindaste durante el periodo de la beca. Enfrentarme por primera vez a las demandas y exigencias que conlleva este programa fue todo un reto, y tu respaldo significó mucho para mí. Saber que contaba

contigo para recibir orientación y apoyo me brindaba una gran tranquilidad. Además, tu ayuda trascendió más allá de la tutoría de mis actividades relacionadas con la beca. También te mostraste dispuesto a asistirme en asuntos administrativos concernientes a mi examen de calificación, los cuales no estaban dentro de tus obligaciones, una clara muestra de compromiso y solidaridad. Una vez más, gracias por tu invaluable apoyo y por estar ahí para mí durante esta etapa tan importante de mi vida académica.

A mi profesora, PhD. Aura Nidia Herrera Rojas. Quiero expresar mi gratitud por todo lo que he aprendido sobre medición y evaluación en psicología. Este curso ha sentado las bases sobre las cuales pude analizar los datos de mi tesis de manera más sólida y fundamentada. Aprecio enormemente la oportunidad de haber adquirido este conocimiento y aplicarlo en mi investigación.

A mi profesor, PhD. Eduardo Aguirre Dávila. Quiero expresar mi más sincero agradecimiento por haber formado parte de este proceso. El seminario que usted orientó fue verdaderamente una luz en el camino para mí. Agradezco enormemente su disposición constante para resolver todas mis dudas sobre SEM. Su apoyo ha sido invaluable y ha contribuido significativamente a mi aprendizaje y desarrollo profesional.

A mi compañera y profesora, Psi. Mg. Helena Vélez-Botero. Apreciada Helena, mi agradecimiento a ti por haber respaldado la presentación de este proyecto a la convocatoria de financiación. Aunque no estaba dentro de tus responsabilidades, siempre estuviste presente para acompañar el proceso y brindarme el apoyo necesario.

A mi compañero de lucha por construir comunidad universitaria *PhD. Carlos Hernán Caicedo Escobar*. Quien me ayudó a participar en diversos espacios de divulgación con el fin de dar a conocer la investigación a los diferentes estamentos de la universidad.

A mis estudiantes de psicología la Universidad Nacional de Colombia, estudiantes auxiliares de investigación *Ad honorem* Janni Alejandra Moya Guzmán; Laura Natalia Ruano Chacón; Iván Andrés Moreno Mercado; Ruth Maria Cuentas Díaz; Sebastián Sandoval Camacho; Arath Daniel Alcivar Castillo; Diana Carolina Guerrero Aldana; Luz Mari Cuentas Diaz; Sara Natalia Cadena Gil; Samuel Agudelo Suárez; Ferney David Gutierrez Sandoval. Quiero expresarles mi más profundo y sincero agradecimiento por su invaluable contribución a mi tesis doctoral. Su dedicación, compromiso y esfuerzo durante todo un semestre para recolectar datos han sido verdaderamente invaluable. Sin su apoyo, no hubiera sido posible reunir una muestra tan extensa y representativa para mi investigación. Su colaboración ha sido un pilar fundamental en el desarrollo de este proyecto. Desde el inicio, mostraron un gran entusiasmo y disposición para trabajar conmigo, lo cual me motivó y me brindó la confianza necesaria para enfrentar los desafíos que se presentaron en el camino. Agradezco especialmente su paciencia y comprensión durante los momentos más difíciles de la investigación. Su apoyo incondicional me permitió seguir adelante y no rendirme, incluso cuando las dudas y las dificultades me abrumaban. Un abrazo fraterno que traspase las dimensiones materiales a mi querido estudiante **Sebastián Sandoval Camacho**, quien partió antes de que concluyera mi tesis doctoral. Sebastián, quiero que sepas que tu presencia y tu influencia en mi vida siempre estarán vivas en mi memoria y en mi corazón.

A los 1761 Estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia sede Bogotá que participaron en esta investigación. Gracias por atender la invitación a participar de esta investigación y ayudarnos a difundir entre ustedes la información.

A mi compañera de doctorado de psicología: *Psi. Mg. Ana Milena Franco Rueda*. Anita, agradezco profundamente a la vida por haberme brindado la oportunidad de

conocer y compartir contigo tanto los logros como los miedos y las incertidumbres. Me considero sumamente afortunada de haber podido compartir contigo este bello camino académico. Fue realmente hermoso acompañarnos mutuamente al final de cada periodo académico para celebrar nuestros logros y prepararnos para el siguiente semestre, que siempre parecía más desafiante que el anterior. Agradezco de corazón por ayudarme a ver lo positivo en cada obstáculo y por tu constante ánimo y apoyo. Deseo que sigamos cultivando esta amistad que hemos construido.

A mi compañero de doctorado en psicología: *Psi. Mg. Víctor Alexander Rivera Mancilla.* Quiero expresarte mi profundo agradecimiento por tu invaluable ayuda y orientación durante nuestro trabajo juntos. Gracias por mostrarme que la flexibilidad cognitiva puede ser una herramienta poderosa sin necesidad de que haya repercusiones negativas. Nuestro proceso de configurarnos como equipo de trabajo fue todo un desafío, ya que representas el lado menos estructurado mientras yo tiendo hacia lo más rígido y estructurado en nuestras actividades. Sin embargo, aprecio enormemente que, a pesar de nuestras diferencias, siempre estuvieras dispuesto a respaldarme y colaborar según mis propuestas. Agradezco especialmente todo lo que me enseñaste sobre psicometría y por asumir el papel fundamental de psicómetra en esta investigación. Tu contribución fue fundamental para el éxito de nuestro proyecto, y valoro enormemente el tiempo y esfuerzo que dedicaste a ayudarme a crecer profesionalmente.

A mis compañeros del Programa de Doctorado en Salud Pública: Santiago Gualteros Gonzalez; Catalina Gómez Villamizar; Marcia Paola Chapetón Castro; Camilo Estupiñán. Gracias por acompañar la configuración del proyecto doctoral y escuchar atentamente mis ideas para aportar desde su experiencia.

Al ingeniero Sergio Andrés Veloza García. Gracias por brindar tu apoyo incondicional con la gestión de software de recolección de datos.

A mi jefa y amiga en el Politécnico Grancolombiano. Psi. Mg. *Gisette Katherine Velandia Vargas. Directora Escuela de Psicología, Talento Humano y Sociedad.* Kathe, gracias infinitas por ser mucho más que mi jefa; durante todo mi proceso de formación doctoral, estuviste a mi lado, brindándome tu apoyo incondicional en cada paso del camino. Tu liderazgo ejemplar y tu disposición constante para ayudar han sido una inspiración para mí. Agradezco profundamente tu humanidad y tu capacidad para comprender y respaldar mis metas académicas y personales.

A mi Decano, *Carlos Augusto García López, Decano Facultad de Sociedad Cultura y Creatividad. Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano.* Querido Decano (Carlitos), por tu invaluable apoyo durante mi formación doctoral. Tu respaldo ha sido fundamental en cada etapa de este viaje académico, brindándome orientación, recursos y confianza para alcanzar mis metas educativas. Tu compromiso con mi desarrollo profesional ha sido una fuente constante de inspiración y motivación. Estoy profundamente agradecida por tener un líder tan dedicado y comprensivo.

A mi esposo, *Carlos Andrés Rogéliz Prada.* Amor, quiero agradecerte sinceramente por ser mi compañero en este proceso formativo. Sé que tuvimos que sacrificar parte de nuestro tiempo juntos para que yo lo dedicara a este proyecto, y por eso aprecio aún más tu apoyo incondicional. Valoré mucho que te tomaras la tarea de aprender sobre SEM para ayudarme a resolver las dudas que surgieron en el camino. Además, cuidaste de nuestra cachorra durante mi estancia doctoral, para que yo estuviera tranquila. Gracias por estar siempre a mi lado.

A mi madre, *María Clemencia Delgado y hermanas, Yenny Alexandra Caro y Andrea Carolina Delgado.* Las mujeres de mi vida, quiero expresarles mi más profundo agradecimiento. Su constante apoyo, cariño y presencia han sido pilares fundamentales en mi vida. Cada una de ustedes ha sido mi fuente de inspiración, mi

refugio en los momentos difíciles y mi alegría en los momentos felices. Gracias por estar siempre a mi lado, por brindarme amor incondicional y por ser mi familia

A mi amiga, Sonia López, gracias querida Soni por tu invaluable apoyo emocional, gracias por tu amistad y compañía.

A la Institución Universitaria Politécnico Gran Colombiano, un lugar que ha sido mucho más que una institución educativa para mí. Durante muchos años, esta ha sido mi casa. Un lugar que ha sido mi refugio, mi fuente de crecimiento profesional y personal. Agradezco profundamente el respaldo incondicional que siempre he recibido por parte de esta institución, que ha sido fundamental en mi desarrollo.

A la Universidad Nacional de Colombia – programa de beca docente-auxiliar. Fue un verdadero honor y un gran orgullo haber sido beneficiaria por cuatro veces consecutivas de esta beca, que no solo me permitió ser docente en esta prestigiosa institución durante dos años, sino que también fue un pilar fundamental en mi camino académico y personal. Gracias a esta beca, pude financiar mis estudios doctorales, asegurar mi manutención y, lo que es más importante, tuve la invaluable oportunidad de aprender de los y las estudiantes a quienes tuve el privilegio de guiar. Esta beca no solo representó un apoyo financiero, sino que también fue un reconocimiento a mi dedicación y esfuerzo académico. Además, el hecho de ver a algunos de mis estudiantes convertirse luego en auxiliares de mi investigación fue una experiencia verdaderamente gratificante, demostrando el impacto positivo que esta beca tiene en la formación de futuros líderes y académicos.

Al Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz por brindarme un espacio de trabajo en donde tuve todo lo necesario para avanzar en mi tesis doctoral.

A la coordinación curricular de posgrados de psicología de la UNAL en representación de Dinael Sierra, quien siempre estuvo frente a todos los procesos

administrativos y tuvo siempre la disposición de ayudarme en cada proceso que requería de su apoyo.

Al CASE, gracias por atender a todos los estudiantes que esta investigación remitió, el apoyo que ustedes brindaron a este proceso fue invaluable.

Al Club deportivo Medusas, Agradezco profundamente a mis entrañables entrenadores Pedrito y Lucía, y a mis leales amigos Marito y Cami. Cada uno de ustedes ha dejado una huella imborrable en este proceso. El UWR no solo ha sido un juego, sino una poderosa fuente de aprendizaje que trasciende a mi vida personal y profesional. Pedrito, en este doctorado tuve que como dices tu “*sacar aire de la muela coca*” he tenido que sacar fuerzas de donde no las había, siempre que me sentía agotada, recordaba esta premisa tuya, que para mí significa mucho. Gracias a este club por ayudarme a recargar energías siempre que lo necesitaba.

A mi cachorra de 10 años, *Dafne*. Durante todas esas noches de traspasado, ella ha sido mi fiel compañera, brindándome paz y confort incondicional. Su presencia ha sido un recordatorio constante de la belleza y la calidez que puede traer un amigo peludo a nuestras vidas.

Resumen

Modelo explicativo de los factores sociales, interpersonales e individuales relacionados con la ideación suicida en estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia sede Bogotá.

Introducción: el suicidio es un fenómeno global que afecta a aproximadamente 700,000 personas cada año, especialmente a individuos de 15 a 29 años. A pesar de los esfuerzos existentes, las investigaciones han señalado limitaciones relacionadas con la comprensión fragmentada de este fenómeno. **Objetivo:** explicar desde un modelo de ecuaciones estructurales el efecto que tienen algunos factores asociados a los niveles social, interpersonal e individual sobre la ideación suicida. **Metodología:** se diseñó un modelo utilizando ecuaciones estructurales para examinar las relaciones entre los factores de los niveles social, interpersonal e individual. La muestra incluyó 1761 estudiantes universitarios. Se utilizaron diversas herramientas de medición validadas y preguntas específicas diseñadas para el estudio. El análisis estadístico se realizó con el paquete R lavaan. **Resultados:** la ideación suicida está influenciada por la depresión y el consumo de sustancias, ambos con efectos positivos directos sobre ella. La autoestima actúa como un factor protector, reduciendo la ideación suicida. El apoyo social también protege contra la ideación suicida al disminuir la depresión y el consumo de sustancias, y aumentar la autoestima. En contraste, la violencia interpersonal incrementa el riesgo de ideación suicida al elevar la depresión y el consumo de sustancias, y disminuir la autoestima. Aunque el acceso a servicios de salud no tiene un efecto directo significativo, mejora indirectamente el apoyo social y reduce la violencia interpersonal. Los valores de RMSEA (0.052), CFI (0.84) y TLI (0.84) sugieren que el modelo propuesto presenta un ajuste aceptable a los datos. **Conclusiones:** el modelo revela una red compleja de factores que influyen en la ideación suicida, proporcionando una comprensión detallada de las variables individuales, interpersonales y sociales involucradas. Los resultados señalan la necesidad de una perspectiva multifactorial en la comprensión y prevención, enfocándose en fortalecer factores protectores como el apoyo social y la autoestima, mientras se abordan los factores de riesgo como la depresión, el consumo de sustancias, las barreras de acceso a la salud y la violencia interpersonal.

Palabras clave: Jóvenes, universitarios, análisis multinivel, factores de riesgo, ideación suicida, análisis de clases latentes (*fuentes: DeCS*).

Abstract

Explanatory model of the social, interpersonal, and individual factors related to suicidal ideation in students at the National University of Colombia, Bogotá campus.

Introduction: Suicide is a global phenomenon affecting approximately 700,000 people each year, particularly individuals aged 15 to 29. Despite existing efforts, research has identified limitations due to fragmented understanding of this phenomenon. **Objective:** This study aims to explain, using a structural equation modeling approach, how factors at the social, interpersonal, and individual levels impact suicidal ideation. **Methodology:** We designed a model using structural equations to examine the relationships between factors at these levels. The sample included 1,761 university students. We utilized various validated measurement tools and specific questions designed for the study. Statistical analysis was performed using the R lavaan package. **Results:** Suicidal ideation is directly and positively influenced by depression and substance use. Self-esteem acts as a protective factor, reducing suicidal ideation. Social support also protects against suicidal ideation by decreasing depression and substance use, and increasing self-esteem. In contrast, interpersonal violence increases the risk of suicidal ideation by raising depression and substance use levels and lowering self-esteem. Although access to healthcare does not have a significant direct effect, it indirectly improves social support and reduces interpersonal violence. RMSEA (0.052), CFI (0.834), and TLI (0.83) values suggest that the proposed model fits the data acceptably. **Conclusions:** The model reveals a complex network of factors influencing suicidal ideation, providing a detailed understanding of the individual, interpersonal, and social variables involved. The results emphasize the need for a multifactorial perspective in understanding and preventing suicidal ideation, focusing on strengthening protective factors such as social support and self-esteem while addressing risk factors including depression, substance use, barriers to healthcare, and interpersonal violence.

Keywords: university students, multilevel analysis, risk factors, suicidal ideation, latent class analysis. (*source: MeSH*)

Contenido

	Pág.
1. DEFINICIÓN DEL SUICIDIO Y DE LA IDEACIÓN SUICIDA.....	27
1.1 Modelo Ecológico.....	31
1.2 Teorías Sobre el Suicidio	35
1.2.1 Nivel Individual	35
1.2.2 Nivel Interpersonal	36
1.2.3 Nivel Social.....	37
1.3 Ideación Suicida Desde una Perspectiva Ecológica: Revisión y Análisis de la Literatura	38
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA E HIPÓTESIS.....	59
2.1 Preguntas de investigación.....	61
2.2 Objetivo general	62
2.3 Objetivos específicos	62
2.4 Hipótesis del Modelo	62
3. Método	66
3.1 Diseño y Tipo de Estudio	66
3.2 Población.....	66
3.3 Variables e Instrumentos de Medición	70
3.3.1 Variables	70
3.3.2 Variable Endógena.....	70

3.3.3	Variables Exógenas	70
3.4	Instrumentos de Medición	72
3.4.1	Ideación Suicida	73
3.4.2	Nivel Individual	73
3.4.3	Nivel Interpersonal	75
3.4.4	Nivel Social.....	77
3.5	Procedimientos y Técnicas de Recolección de Datos	78
3.6	Análisis de Datos	81
3.7	Construcción del Modelo de Ecuaciones Estructurales	84
3.8	Análisis Estadístico.....	85
3.9	Consideraciones Éticas.....	88
4.	RESULTADOS.....	89
4.1	Participantes	89
4.2	Medidas de Tendencia Central de la Ideación Suicida y las Variables del Nivel Individual	91
4.2.1	Ideación Suicida	91
4.2.2	Autoestima	93
4.2.3	Consumo de Sustancias	94
4.3	Estadísticas Descriptivas de las Variables del Nivel Interpersonal	95
4.3.1	Experiencias Intrapersonales Violentas	95
4.3.2	Apoyo Social.....	96
4.4	Estadísticas Descriptivas de la Variable Relacionada con el Nivel Social	97
4.4.1	Acceso a Servicios de Salud Mental.....	97
4.5	Resultados del Modelo Modelado de Ecuaciones Estructurales	99
4.5.1	Análisis del Modelo de Medida	99
4.5.2	Variable Latente Exógena del Nivel social	100
4.5.3	Variables Latentes Exógenas del Nivel interpersonal	101
4.5.4	Variables Latentes Exógenas Nivel Individual.....	102
4.5.5	Variable Latente Endógena.....	105
4.6	Modelo Estructural	107
4.6.1	Modelo Original	107
4.6.2	Modelo Estructural – Re-especificado.....	115
4.6.2.1	Nivel Interpersonal y su Efecto Sobre la Ideación Suicida	116

4.6.2.3	Efecto del Nivel Social en el Nivel Interpersonal:	116
4.6.2.4	Efecto del Nivel Interpersonal en el Nivel Individual:.....	117
4.6.2.5	Efecto Indirecto de los Niveles Interpersonal y Social Sobre la Ideación Suicida	117
5.	DISCUSIÓN.....	122
5.1	H1: Factores del Nivel Individual y su Efecto Directo Sobre la Ideación Suicida	122
5.2	H2 y H5: Factores del Nivel Interpersonal y su Efecto Directo e Indirecto Sobre la Ideación Suicida	127
5.3	H3: Factores del Nivel Social y su Efecto Directo Sobre la Ideación Suicida	131
5.4	H4: Relación Indirecta de los Factores del Nivel Social Sobre la Ideación Suicida a Través de los Factores del Nivel Interpersonal	135
5.5	H6: Interrelación Entre los Factores Sociales, Interpersonales e Individuales Sobre la Ideación Suicida	136
6.	CONEXIONES VITALES: UN MODELO MULTIDIMENSIONAL PARA COMPRENDER LA IDEACIÓN SUICIDA EN UNIVERSITARIOS	138
7.	LIMITACIONES	141
8.	RECOMENDACIONES.....	143
9.	ANEXOS	185
9.1	Anexo 1. Consentimiento informado.....	185
	Anexo 2. Consideraciones éticas	187
9.2	Anexo 3. Estrategias de divulgación y equipo de trabajo.....	189
9.3	Anexo 4. Código lavaan modelación	198

Lista de Figuras

<i>Figura 1.</i> Modelo Teórico	65
<i>Figura 2.</i> Pasos para realizar muestreo por cuotas	68
<i>Figura 3.</i> Diagrama de Flujo: Proceso de Limpieza de Datos y Modelado	87
<i>Figura 4.</i> Distribución de Puntuaciones de Ideación Suicida. *Línea roja: promedio más una desviación estándar.	92
<i>Figura 5.</i> Distribución de Puntuaciones de Depresión	93
<i>Figura 6.</i> Distribución de Puntuaciones de Autoestima.	93
<i>Figura 7.</i> Modelo explicativo de los factores sociales, interpersonales e individuales relacionados con la ideación suicida - Original	113
<i>Figura 8.</i> Modelo estructural – Original	114
<i>Figura 9.</i> Modelo re-especificado.....	120
<i>Figura 10.</i> Modelo re-especificado.....	121

Lista de Tablas

Tabla 1. Factores asociados a la ideación suicida en América Latina y el Caribe	40
Tabla 2. <i>Desarrollo de modelos sobre ideación suicida en el mundo: Resumen de los principales estudios</i>	47
Tabla 3. <i>Cuota por facultad</i>	69
Tabla 4. <i>Factores asociados a cada nivel y su medición</i>	72
Tabla 5. <i>Preguntas ad hoc para conocer experiencias interpersonales violentas</i>	77
Tabla 6. <i>Distribución de Participantes por Estrato Socioeconómico</i>	89
Tabla 7. <i>Distribución de Participantes por Género</i>	90
Tabla 8. <i>Número de participantes por facultad</i>	91
Tabla 9. <i>Estadísticas Descriptivas de la Ideación Suicida</i>	92
Tabla 10. <i>Estadísticas Descriptivas de las Medidas de Depresión y autoestima</i>	92
Tabla 11. <i>Prevalencia de Consumo de Sustancias</i>	94
Tabla 12. <i>Experiencias Interpersonales Violentas</i>	96
Tabla 13. <i>Apoyo Social</i>	97
Tabla 14. <i>Barreras acceso servicios de salud mental</i>	98
Tabla 15. <i>Modelo de Medición para la Variable Latente Acceso</i>	100
Tabla 16. <i>Modelo de Medición para la Variable Latente Violencia</i>	101
Tabla 17. <i>Modelo de Medición para la Variable Latente Apoyo Social</i>	102
Tabla 18. <i>Modelo de Medición para la Variable Latente Depresión</i>	102
Tabla 19. <i>Modelo de Medición para la Variable Latente Consumo</i>	104
Tabla 20. <i>Modelo de Medición para la Variable Latente Autoestima</i>	105
Tabla 21. <i>Modelo de Medición para la Variable Latente Ideación Suicida</i>	106
Tabla 22. <i>Modelo Estructural: Efecto Variables Nivel Social Sobre la Ideación Suicida</i>	107
Tabla 23. <i>Modelo Estructural: Efecto Variables Nivel Interpersonal Sobre la Ideación Suicida</i>	108
Tabla 24. <i>Modelo Estructural: Efecto Variables Nivel Individual Sobre la Ideación Suicida</i>	109
Tabla 25. <i>Modelo Estructural: Efecto Variables Nivel Social Sobre el Nivel Interpersonal</i> ..	109
Tabla 26. <i>Modelo Estructural: Efecto del Nivel Interpersonal en el Nivel Individual</i>	110
Tabla 27. <i>Efectos indirectos de las variables del nivel interpersonal y social sobre la ideación suicida</i>	112
Tabla 28. <i>Relaciones no significativas excluidas en el modelo re - especificado</i>	115
Tabla 29. <i>Tabla resumen del Modelo re-especificado</i>	118
Tabla 30. <i>Comparación de los Índices de ajuste de los modelos</i>	119

Introducción

De acuerdo con La Organización Mundial de la Salud (OMS), el suicidio es un fenómeno global que se presenta en todas las regiones del mundo. Cada año, cerca de 700mil personas mueren por esta causa. La mayor tasa de estas muertes se encuentra en edades comprendidas entre los 15 y 29 años. Adicionalmente, más del 77% de los suicidios mundiales ocurren en países con ingresos bajos y medios (World Health Organization , 2022).

Asimismo, la mortalidad por suicidio en la Región de las Américas, ha venido en aumento (Organización Panamericana de la Salud , 2022). En Colombia, la tasa de intentos de suicidio en el periodo 2009-2016 ha incrementado año tras año, pasando de 0,9 por 100.000 habitantes en 2009, a 36 por 100.000 habitantes en 2016 y en 2017 la tasa fue de 52,4 por 100.000 habitantes (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). Entre enero y marzo de 2024, se han reportado un total de 712 muertes por suicidio (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2024).

Específicamente, en la Universidad Nacional de Colombia en la sede Bogotá, el reporte de la División de Salud de la Dirección de Bienestar indica que se ha observado un aumento en la ideación suicida entre los estudiantes. En los años 2018 y 2019 no se reportó ningún caso, sin embargo, en el año 2020 se registraron 22 casos, en 2021 se presentaron 16 casos y en 2022 se reportaron 136 casos (División de Salud de la Dirección de Bienestar de la Sede Bogotá, comunicación personal, 11 de noviembre 2022). Es importante resaltar que durante el año 2022 la Facultad de Ciencias Humanas es la facultad que ha tenido el mayor número de estudiantes que han consultado por conducta suicida, seguida por las Facultades de Ciencias e Ingeniería (Área de Salud de la Dirección de Bienestar de la Sede Bogotá y Claudia Nancy Urrego Castillo, comunicación personal, 02 de febrero de 2023). Esta cifra representa el número de estudiantes que han reportado tener pensamientos suicidas en el área de salud de la Dirección de Bienestar de la Sede Bogotá. Sin embargo, es importante tener en cuenta que probablemente haya un número considerablemente mayor de casos no identificados. Según la Secretaría de Salud en Bogotá, la prevalencia de ideación suicida en este grupo etario fue de 4879 casos para la ciudad en el año 2023 (Secretaría de Salud de Bogotá, 2023).

En la actualidad, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se ha convertido en el referente principal para el abordaje del fenómeno del suicidio en América Latina y Colombia. Esta organización se ha propuesto reducir en un tercio la mortalidad prematura (incluidas las muertes por suicidio) para 2030. Para cumplirlo, en el 2016 formalizó un informe sobre la “*prevención de la conducta suicida*” concebido como una herramienta práctica que brinda información sobre las conductas suicidas y las principales estrategias para atenderlas, las cuales incluyen medidas que busquen promover la conciencia y la sensibilización sobre la conducta suicida, identificar de manera temprana factores de riesgo para la conducta suicida como los trastornos mentales, el abuso de sustancias, y los problemas sociales; además hace hincapié en la importancia de garantizar el acceso a la salud junto con la capacitación al personal de salud así como la restricción y el acceso a medios letales como armas de fuego y pesticidas (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

El fenómeno del suicidio varía en gravedad y abarca desde la ideación suicida hasta la realización del acto en sí mismo (Maris et al., 2000). Además, la ideación suicida puede generar un importante malestar emocional y psicológico (Jobes y Joiner, 2019). Por tanto, no es suficiente reducir las cifras de las muertes por suicidio, sino que también se debe atender la ideación suicida, no solo cuando ya está presente, sino también buscar estrategias que se centren en prevenir su aparición.

La perspectiva adoptada por la OPS en la prevención del suicidio se ha enfocado principalmente en el abordaje clínico y en la atención a los trastornos mentales. Este enfoque puede restar importancia a otros factores importantes, como, los factores sociales e interpersonales que también pueden contribuir a la aparición de la ideación suicida. Tampoco se evidencia una estrategia diferenciada para atender grupos de riesgo específicos.

En conclusión, aunque la OPS ha tenido un papel importante en la prevención del suicidio en América Latina y el Caribe, es clave considerar que su enfoque clínico puede no ser suficiente para abordar el problema en su totalidad. Se requiere una perspectiva más amplia que contemple la prevención de la ideación suicida, y en la que se identifique que además de los factores individuales, existen factores interpersonales y sociales que pueden variar para grupos de riesgo específicos.

Esta propuesta doctoral enfocará sus esfuerzos en este sentido, para ello, será esencial tener un conocimiento profundo sobre las teorías y las investigaciones relacionadas con la ideación suicida, ya que esto permitirá identificar la necesidad de proponer enfoques complementarios para comprenderla en su complejidad.

El presente documento se estructura en diferentes secciones con el fin de abordar de manera rigurosa y sistemática el tema de la ideación suicida. En primera instancia, se expondrán las definiciones existentes sobre suicidio e ideación suicida, así como la definición de ideación suicida adoptada en esta investigación, lo que permitirá establecer las bases conceptuales y operativas sobre las que se apoyará el estudio

Posteriormente, se presentará el modelo ecológico que el estudio acoge, a fin de entender el fenómeno de la ideación suicida en el contexto de los diferentes niveles de influencia, como lo son el nivel individual, interpersonal y social.

Al concluir esta revisión teórica y empírica, se presentará en detalle la propuesta doctoral que ha sido desarrollada y fundamentada a lo largo de este documento. Para lograr este propósito, se plantea un enfoque integral que toma en cuenta no solo el nivel individual, sino también el nivel social e interpersonal que influyen en este fenómeno complejo y multifactorial. Además, se parte de la premisa de que estos niveles deben ser analizados en contextos específicos para poder entender su impacto en la ideación suicida.

1. Definición del Suicidio y de la Ideación Suicida

Actualmente, no existe un conjunto universalmente aceptado de términos, definiciones o clasificaciones para describir los pensamientos y comportamientos relacionados con la conducta suicida (World Health Organization, 2014). Tampoco, hay una taxonomía acordada que abarque todo el espectro suicida (Silverman y De Leo, 2016). Es importante tener en cuenta que la falta de consenso internacional en este tema hace que sea aún más difícil abordar y comprender adecuadamente el suicidio (World Health Organization, 2014).

Este estudio se basará en la definición propuesta por O'Connor y Nock (2014) quienes consideran el suicidio como el resultado de una compleja interacción entre diversos factores, incluyendo factores sociales, psicológicos, ambientales y culturales. Además, el suicidio es un proceso que varía en gravedad y abarca desde la ideación suicida hasta la realización del acto en sí mismo. Este proceso incluye diferentes etapas, como los gestos suicidas, los estilos de vida riesgosos, los planes suicidas, las tentativas suicidas y, en último término, el suicidio (Maris et al., 2000), lo que tradicionalmente se conoce como espectro suicida (Villalobos Galvis, 2009). De acuerdo con Konick y Gutierrez (2005) la ideación suicida, es la forma más común de la conducta suicida y por lo general precede conductas suicidas posteriores.

La ideación suicida comprende una amplia gama de deseos, pensamientos y preocupaciones en torno a la muerte y el suicidio. A pesar de que a menudo se usan como sinónimos para referirse a los pensamientos sobre la propia muerte, no existe una definición "universalmente aceptada", lo que representa un reto constante para los profesionales médicos, investigadores y educadores en el campo de la salud mental (Harmer et al., 2020, p1). La falta de una definición clara y coherente hace difícil la comparación de hallazgos entre estudios y, por lo tanto, la evaluación de la efectividad de las intervenciones de prevención y tratamiento de la ideación suicida (Bernert et al., 2014; Obegi, 2018). Algunas definiciones, incluyen la planificación del suicidio, mientras que otras consideran que la planificación es una etapa separada (Harmer et al., 2020).

Es importante tener en cuenta que algunos profesionales pueden no hacer una distinción clara entre lo que se considera ideación suicida y lo que son simplemente pensamientos, lo cual puede generar confusiones en la interpretación y diagnóstico de la conducta suicida (Rudd, 1990).

Con el fin de mejorar la claridad y precisión de la comunicación en torno a este tema y hacer avanzar la investigación, O'Carroll et al (1998) propusieron una nomenclatura (conjunto de términos comúnmente comprendidos y lógicamente definidos) para el comportamiento relacionado con el suicidio. En esta clasificación, definen la ideación suicida como cualquier pensamiento autoinformado de llevar a cabo un comportamiento relacionado con el suicidio.

Por su parte, Columbia Classification Algorithm of Suicide Assessment (C-CASA) es un sistema de clasificación que se basa en definiciones de la suicidalidad que han sido derivadas de hallazgos empíricos sobre la fenomenología de la conducta suicida, los factores de riesgo y predictivos identificados. Bajo esta clasificación, la ideación suicida se define como los pensamientos relacionados con el suicidio, que pueden ser tanto pasivos como activos. Los pensamientos pasivos pueden incluir la idea de querer estar muerto, mientras que los pensamientos activos pueden involucrar ideas específicas sobre cómo llevar a cabo el acto suicida (Posner et al., 2007).

El Manual de Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (OMS) CIE 11 (World Health Association, 2020), define a la ideación suicida como aquellos pensamientos, ideas o cavilaciones relacionadas con la posibilidad de poner fin a la propia vida. Estas pueden variar desde pensamientos pasivos, como creer que se estaría mejor muerto, hasta planes elaborados y detallados sobre cómo llevar a cabo la propia muerte. Además, especifica que esta ideación puede ser activa o pasiva. Señalando una diferencia entre la ideación suicida con plan y la ideación suicida sin plan. La primera hace referencia a la presencia de un plan concreto para llevar a cabo la propia muerte. La segunda, se refiere a la presencia de pensamientos o deseos suicidas sin planificación específica. Además, excluye intentos de suicidio y un historial personal de autolesiones.

Para el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 5ª edición (DSM-5), la ideación suicida es un síntoma de un trastorno del estado de ánimo y la define como pensamientos recurrentes sobre la propia muerte o el deseo de morir, que varía en intensidad o frecuencia. Puede incluir planes detallados y comportamientos de riesgos que pueden llevar al suicidio (Morrison, 2015).

Hasta el momento, las definiciones existentes sobre la ideación suicida presentan diversas limitaciones. Por ejemplo, la definición de la OMS se enfoca únicamente en los planes o deseos de morir, sin destacar el papel que pueden desempeñar los factores contextuales en la emergencia de esta idea. Por su parte, el DSM 5 presenta la ideación suicida como un síntoma de trastorno mental, lo que no se cumple en todos los casos de ideación suicida y puede generar vergüenza en quienes la experimentan, evitando que busquen ayuda. La nomenclatura propuesta por O'Carroll et al (1998) es tan amplia que equipara pensar en la muerte o en conductas autodestructivas con pensar en el suicidio. Si bien la clasificación de C-CASA presenta un enfoque novedoso al tomar hallazgos empíricos de pacientes que consultan por ideación suicida, se centra únicamente en el individuo y no vincula los factores contextuales que pueden contribuir a la aparición de la ideación suicida.

Para evitar centrarse únicamente en los pensamientos y si estos contienen o no la intención de suicidio, es crucial avanzar hacia una comprensión más amplia de la ideación suicida, entendida como aquellos pensamientos que surgen de la interacción entre el sujeto y su entorno. En este sentido, Dyck (1991) llevó a cabo un trabajo en el que puso en diálogo las posturas teóricas de dos autores relevantes, Beck y Linehan, con el objetivo de explicar la ideación suicida. El autor señaló que las variables cognitivas deben jugar un papel fundamental en cualquier teoría completa del suicidio, y destacó que estudios previos de Beck y colaboradores, como "Hopelessness, depression, and attempted suicide" (Minkoff et al., 1973), han demostrado que la "desesperanza" es una variable mediadora importante en la relación entre depresión y suicidio, y posiblemente el mejor predictor individual de un eventual suicidio. Sin embargo, es un error considerar que la desesperanza es el único factor relevante para la comprensión del suicidio (Dyck, 1991).

Dyck (1991), argumenta que existe un enfoque cognitivo complementario al de Beck que pone énfasis en las creencias adaptativas y las expectativas positivas de las personas que no tienen conductas suicidas. En este sentido, el trabajo de Linehan et al (1983) es de suma importancia, ya que ha hecho una contribución significativa al estudio del papel de las actitudes positivas en personas en riesgo de suicidio. Partiendo de la suposición de que las personas en riesgo suicida carecen de las expectativas positivas que permiten a la mayoría de las personas hacer frente a las dificultades de la vida, Linehan et al (1983) desarrollaron un Inventario de Razones para Vivir para evaluar las razones por las cuales las personas deciden seguir viviendo cuando están considerando el suicidio. La conclusión de los estudios de Dyck (1991) indica que la intención de suicidio está relacionada tanto con actitudes positivas como negativas.

A esta postura desarrollada por Dyck, se vincula con la propuesta presentada por Osman et al (1998), quien sugiere la utilización de una escala de autoinforme de ideación positiva y negativa para detectar el riesgo de suicidio, en este caso el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI), diseñado por Osman con estudiantes universitarios. Según esta escala, la ideación suicida negativa se refiere a los pensamientos relacionados con situaciones que llevan a las personas a considerar hacerse daño (factores de riesgo), mientras que la ideación suicida positiva se refiere a las razones para no suicidarse si dicha idea de suicidio apareciera (factores protectores).

Esta propuesta doctoral, acoge la postura en la que se define a la ideación suicida como aquellos pensamientos que surgen en un contexto particular, donde pueden existir factores que llevan a una persona a tener ideación suicida positiva o negativa. Además, no categoriza automáticamente estos pensamientos como una enfermedad mental, ni se centra exclusivamente en el individuo y su pensamiento. Por el contrario, se adopta una perspectiva que describe la relación interdependiente entre el pensamiento y las variables ambientales.

Bajo esta postura, resulta importante realizar un análisis exhaustivo de las teorías que se han formulado acerca del suicidio, así como de la literatura especializada que se ha publicado en los últimos años. Esto permitirá evaluar en qué medida se ha adoptado una aproximación holística a la ideación suicida y, por ende, comprender la complejidad del fenómeno desde múltiples perspectivas.

Ideación Suicida Desde una Perspectiva Ecológica: Revisión y Análisis de la Teoría y la Literatura

1.1 Modelo Ecológico

Diversos autores han coincidido en que la prevención del suicidio se ve limitada por la falta de desarrollo teórico multinivel (Cramer y Kapusta, 2017; O'Connor, 2011). Actualmente, se entiende el fenómeno del suicidio de manera fragmentada, profundizando de forma aislada en aspectos sociales, relacionales e individuales. Este argumento, refuerza lo propuesto por Stokols (1996) quien indica que una perspectiva ecológica permite poner énfasis en los sistemas y contextos de manera simultánea, así como en las relaciones interdependientes entre ambos. Las teorías ecológicas provienen de muchas disciplinas entre las que se encuentra la psicología comunitaria y del desarrollo (Richard et al., 2011). El psicólogo Urie Bronfenbrenner es considerado uno de los mayores exponentes del pensamiento ecológico en la investigación sanitaria, gracias a su contribución a través de la teoría ecológica. Esta perspectiva teórica ha permitido comprender de una manera más completa y profunda el desarrollo humano, lo que la convierte en una herramienta valiosa para la investigación en el campo de la salud (Eriksson et al., 2018)

La teoría ecológica de Bronfenbrenner se enmarca en el paradigma contextualista, que sostiene que los factores que influyen en el desarrollo humano no tienen efectos independientes, sino que interactúan entre sí de manera sinérgica. En este sentido, los resultados de estas interacciones se consideran propiedades emergentes, es decir, no deterministas y además interdependientes (Tudge, 2008).

La perspectiva contextualista de la teoría ecológica de Bronfenbrenner sugiere que, para entender el desarrollo humano, es esencial examinar y comprender el contexto en el que una persona se desarrolla, teniendo en cuenta no solo los factores individuales, sino también los sociales, culturales y ambientales. Al tener en cuenta todos estos factores, se busca entender cómo interactúan para influir en el desarrollo humano y, por tanto, en la salud de la persona (Bronfenbrenner y Morris, 1998). Durante su carrera, Urie Bronfenbrenner se dedicó intensamente al diseño y la evolución de su teoría ecológica, buscando siempre mejorar su

comprensión del desarrollo humano. Tras años de investigación y estudio, desarrolló un modelo operativo que ha llegado a conocerse como el modelo Proceso-Persona-Contexto-Tiempo (PPCT) (Xia et al., 2020).

En el modelo PPCT de Bronfenbrenner, el constructo **Proceso**, se centra en los procesos proximales. Estos procesos se refieren a las interacciones recíprocas que ocurren entre una persona en desarrollo y uno o más elementos de su entorno cercano, como personas, objetos o símbolos. A medida que el tiempo avanza, estas interacciones recíprocas se vuelven cada vez más complejas, lo que influye en el desarrollo y la salud de la persona (Bronfenbrenner y Morris, 1998).

En cuanto al constructo **Persona**, se hace referencia a las características de la persona que pueden ser de tres tipos: fuerza, fuente y demanda (Bronfenbrenner y Morris, 1998). La fuerza se relaciona con los rasgos de personalidad que pueden fomentar o sostener los procesos próximos o bien, interferir e incluso impedir que se produzcan. Por su parte, la característica de la fuente se refiere a las características biológicas o mentales que los individuos aportan a los procesos proximales. Por último, la característica de la demanda se refiere a aquellos factores fácilmente visibles que pueden desencadenar las reacciones del entorno social y así facilitar o impedir el inicio de los procesos proximales. En conjunto, estos tres tipos de características de la persona juegan un papel clave en la dinámica de los procesos proximales y en el desarrollo humano. Sin embargo, el contexto también tiene efectos (Bronfenbrenner y Morris, 1998). En síntesis, las particularidades de un individuo interactúan con los diversos sistemas que componen su entorno, desde los más cercanos como el núcleo familiar y los amigos (Interpersonal), hasta los más distantes como la cultura y la sociedad en su totalidad (Social). Dichas interacciones pueden ejercer una influencia significativa en el bienestar y desarrollo del individuo a lo largo del tiempo.

Respecto del constructo **Contexto** para referirse al conjunto de estructuras que rodean a los individuos en desarrollo, utilizando la metáfora de las muñecas rusas. El primer nivel es el Interpersonal, que se refiere al entorno inmediato en el que los individuos participan en procesos próximos con otras personas, objetos o símbolos, como el hogar, el aula o la oficina. El segundo nivel es el mesosistema, que describe la interacción entre dos Interpersonales, por ejemplo, el hogar y la escuela. El exosistema se refiere al contexto en el que no se

encuentran los individuos de interés, pero sí aquellos que interactúan con ellos, por ejemplo, el trabajo del padre. Por último, la estructura denominada Social, que rodea a todas las demás, y está relacionado con los valores, creencias, prácticas, accesos a recursos, sentido de identidad, entre otras, de un grupo sociocultural (Bronfenbrenner y Morris, 1998). En resumen, este constructo busca analizar las distintas capas de influencia del entorno en el desarrollo humano.

Por último, el **Tiempo**, que consta de tres tipos: el microtime que se ocupa de lo que ocurre en los procesos próximos y la continuidad o discontinuidad de la actividad o interacción. El mesotime que se refiere a la duración de los procesos próximos, que pueden ser de días, semanas o meses. Por otro lado, el macrotime, que es similar al cronosistema mencionado en versiones anteriores de la teoría de Bronfenbrenner, se centra en los cambios en las expectativas y eventos en la sociedad más amplia, tanto dentro como entre generaciones, y cómo afectan y son afectados por los procesos y resultados del desarrollo humano a lo largo de la vida (Bronfenbrenner y Morris, 1998). En la perspectiva ecológica de Bronfenbrenner, el ambiente en el que se desarrolla un individuo se concibe como un conjunto de estructuras seriadas y estructuradas en diferentes niveles, en donde cada uno de esos niveles contiene al otro (Bronfenbrenner y Morris, 1998).

Bajo la mirada ecosocial, y específicamente en el campo de la prevención del suicidio, Cramer y Kapusta (2017) han destacado la importancia de adoptar un Modelo Ecosocial (Social-Ecological Model - SEM). De acuerdo con los autores, este enfoque se basa en el modelo utilizado por los Centros de Prevención y Control de Enfermedades, quienes ya lo han aplicado para abordar problemas de salud pública. Según los autores, el Modelo Ecosocial proporciona un marco organizativo para el análisis multinivel, que abarca desde el nivel social hasta el relacional e individual.

El enfoque del Modelo Ecosocial considera la interacción dinámica entre factores macrosociales, como las normas sociales y culturales; los factores relacionales, como las interacciones personales y las redes de apoyo; y los factores individuales, como las características personales y las experiencias individuales. Al examinar estos niveles en conjunto, se puede obtener una comprensión más completa de los fenómenos y su impacto en la salud y el bienestar de las personas.

De manera específica, en el nivel social, se analizan los factores sociales de amplio alcance, los cuales desempeñan un papel crucial en la promoción o inhibición de diferentes fenómenos. Entre estos factores se encuentran las normas sociales y culturales que moldean las creencias y comportamientos de una sociedad en particular.

A nivel interpersonal, se centra en las interacciones personales directas, como el apoyo social o el aislamiento, las relaciones con compañeros y la familia. Estas relaciones personales tienen un impacto significativo en la salud y el bienestar individual, ya que pueden proporcionar un entorno de apoyo o generar tensiones y conflictos.

Por último, el nivel individual se refiere a las características propias de cada persona, como la demografía, las actitudes, las condiciones de salud y otros aspectos individuales relevantes. Estos factores personales influyen en la capacidad de una persona para adoptar comportamientos saludables y enfrentar los riesgos asociados con la salud.

La presente propuesta doctoral se fundamenta en dicho modelo socio ecológico, reconociendo que la ideación suicida no puede ser comprendida únicamente a través de los constructos individuales. Es necesario analizar la interacción entre la persona y los factores sociales e interpersonales que conforman su entorno. En este sentido, se busca comprender cómo el entorno puede influir en el individuo, considerando los múltiples factores que pueden estar involucrados en la emergencia de la ideación suicida. Al adoptar un enfoque ecológico, se pretende analizar la complejidad de la ideación suicida, reconociendo que su origen y mantenimiento están influenciados por una interacción dinámica entre el individuo y su entorno.

Por tanto, en este apartado, se realizará una revisión teórica exhaustiva sobre el fenómeno del suicidio, el cual incluye la ideación suicida, puesto que es considerada como una de las etapas del espectro suicida. Se analizarán las propuestas teóricas, adoptando la perspectiva ecológica. Posteriormente, se llevará a cabo un análisis de los estudios más recientes sobre ideación suicida, centrándose en los factores relacionados con los niveles individual, interpersonales y social. Para ello, se enfocará especialmente en los grupos de adolescentes

y adultos jóvenes, dado que son la población que presenta las mayores tasas de suicidio a nivel mundial.

1.2 Teorías Sobre el Suicidio

1.2.1 Nivel Individual

El Modelo Cúbico del Suicidio de Shneidman (1981) sostiene que la combinación de pensamientos restrictivos y racionalizados junto con una gran perturbación afectiva aumenta la probabilidad de que se produzca un intento de suicidio. Esto se debe a que el sujeto busca detener el dolor psíquico.

Por su parte, el Modelo de suicidio denominado "Grito de dolor" también ha hecho importantes aportes en la comprensión del suicidio. Este Modelo propone que el suicidio es el resultado de un sentimiento de derrota que surge como respuesta a una situación humillante o aversiva que ha sido experimentada como incontrolable. Según este Modelo, el sentimiento de derrota genera una percepción de atrapamiento, en donde el individuo siente que no hay escape ni posibilidad de rescate. El suicidio, entonces, se convierte en un "grito" ante esta situación psicológica que genera percepción de derrota, ausencia de escape y de rescate (Williams y Williams, 2002).

En esta misma dirección, la Teoría de Desesperanza de Beck señala que experimentar desesperanza, puede impulsar la conducta suicida (Beck et al., 1985), similar a lo propuesto en la Teoría de Escape, que indica que el suicidio es una manera de escapar de una autoconciencia dolorosa (Baumeister, 1990).

Además, el Modelo Integrado Motivacional-Volitivo del comportamiento suicida, postula que los eventos de vida y la historia familiar pueden llevar a una persona a través de fases que predicen la ideación suicida; reconoce que las vulnerabilidades individuales, confieren un riesgo elevado de desarrollar ideación suicida cuando son activados por factores estresantes (O'Connor, 2011), dicho modelo está en línea con lo expuesto en el Modelo de Diátesis – Estrés, que postula que una persona puede desarrollar a lo largo de su vida una serie de

características individuales que, en combinación con un contexto desfavorable o un evento estresante, aumentan el riesgo de ideación suicida (Schotte y Clum, 1982).

En resumen, estas teorías enfatizan la responsabilidad del sujeto al sugerir que su respuesta ante situaciones aversivas es incorrecta. Sin embargo, esto pone en duda la naturalidad de la respuesta de los sujetos sin problematizar el funcionamiento de otros niveles que hacen que estas respuestas emerjan. Estas posturas desvían la atención del ambiente y centran todo el enfoque en el individuo, quien, según los supuestos teóricos expuestos, tiene una "predisposición" para desarrollar conductas suicidas. Las consecuencias de estas comprensiones profundizan aún más la problemática, puesto que pueden generar un estigma hacia las personas que experimentan ideación suicida, al atribuir su sufrimiento a una debilidad o predisposición personal.

1.2.2 Nivel Interpersonal

La Teoría Interpersonal del Suicidio propone que la percepción de sí mismo como una carga para los demás, sumada a una pertenencia frustrada, es decir, sentirse solo y desconectado de amigos y círculos sociales, son elementos clave para el desarrollo de la ideación suicida (Van Orden et al., 2010).

En esta misma línea, la Teoría de Regulación Emocional de Linehan (1993) ha realizado valiosos aportes en la comprensión del suicidio. Esta teoría considera que el suicidio surge como respuesta a una experiencia emocional negativa intensa y prolongada que no ha sido gestionada de manera adecuada. Se percibe el suicidio como el último recurso para poner fin a dicha experiencia emocional. Además, la teoría biosocial propuesta por esta autora sugiere que las personas pueden verse expuestas a experiencias ambientales que invalidan o niegan sus experiencias emocionales. Estas experiencias pueden abarcar desde la invalidación emocional por parte de los cuidadores hasta el abuso emocional o físico y la negligencia. Estos eventos pueden entorpecer el desarrollo de habilidades de regulación emocional saludables.

La Teoría Interpersonal del Suicidio resulta útil para comprender algunos aspectos de la ideación suicida y considerar el nivel y las relaciones interpersonales en el desarrollo de la ideación suicida, sin embargo, continúa enfatizando que el problema radica en la percepción que tiene la persona sobre su relación con los demás. No pone en evidencia que determinadas formas de relación o la falta de apoyo por parte de amigos y familiares pueden constituir un riesgo para la ideación suicida, no considera de manera suficiente el papel que juegan las relaciones interpersonales y la influencia del entorno en el desarrollo de la ideación suicida, por el contrario, vuelve a situar la responsabilidad del suicidio sobre el sujeto.

1.2.3 Nivel Social

En lo que respecta la teoría sociológica del suicidio de Durkheim (1951) fue la primera en intentar clasificar el suicidio en diferentes tipos, alejándose de las explicaciones centradas en lo individual para describir los factores sociales que subyacen a la conducta suicida. De manera sucinta, en esta teoría, el suicidio puede ser explicado por fuerzas sociales, como la integración social (el vínculo del sujeto con la sociedad) y la regulación moral (la regulación de la conducta del sujeto a partir de normas sociales y el sistema jurídico). De esta manera, la teoría de Durkheim sugiere que el suicidio es un fenómeno que se encuentra en el cruce entre el sujeto y su entorno social. Además, se ha propuesto el modelo de aprobación del suicidio que sustenta que la aceptación social del suicidio, influye en la tasa de suicidios de la sociedad a la que este pertenece (Agnew, 1998).

Estas teorías tienen como objetivo descentralizar la atención del individuo y dirigirla hacia la sociedad. Sin embargo, se enfrentan a una limitación al descuidar las perspectivas y particularidades de aquellos que optan por el suicidio. Al centrarse exclusivamente en la sociedad, no logran explicar por qué algunos individuos dentro de una misma comunidad adoptan esta decisión mientras que otros no. Por lo tanto, siguen siendo teorías de un solo nivel que no vinculan los diversos niveles para explicar el fenómeno del suicidio. En definitiva, todos estos factores interactúan y se influyen mutuamente, lo que hace necesario abordar el fenómeno desde una perspectiva más amplia e integradora. Por tanto, es fundamental comprender la interacción de diferentes factores que pueden dar origen a la ideación suicida

en un contexto específico, dado que la ideación suicida puede ser influenciada por una variedad de factores.

1.3 Ideación Suicida Desde una Perspectiva Ecológica: Revisión y Análisis de la Literatura

La ideación suicida es un tema de suma importancia en el ámbito de la salud mental, y en los últimos años ha suscitado un creciente interés en su comprensión. En esta revisión y análisis de la literatura, se examinarán los hallazgos más relevantes que se han publicado acerca de la ideación suicida, con el objetivo de profundizar en la comprensión de este fenómeno. Además, se llevará a cabo un análisis de los factores asociados a los niveles individual, interpersonal y social que influyen en la aparición y desarrollo de la ideación suicida. De esta manera, se espera obtener una visión integral de los diversos aspectos que rodean este problema.

Para identificar estos factores, resulta pertinente tener la premisa que considera que las personas literalmente encarnan, biológicamente, las experiencias de vida, en un contexto social y ecológico específico; por tanto, los patrones de salud y enfermedad en la población están fuertemente influenciados por contextos sociales y ecológicos (Krieger, 2011).

Por esta razón, es crucial identificar los factores que se asocian con la ideación suicida en adolescentes y adultos jóvenes en América Latina y el Caribe, que son los contextos sociales y ecológicos en los que se encuentra Colombia. Para alcanzar este objetivo, se desarrolló un "scoping review" titulado *Ideación suicida en adolescentes y adultos jóvenes en América Latina y el Caribe* (Caro-Delgado y del Pilar Ballesteros-Cabrera, 2022) que, entre otras, reveló que hay una escasa investigación en ideación suicida en América Latina y el Caribe. Los países que más investigaron la ideación suicida en los últimos 7 años fueron México y Colombia, con 9 publicaciones cada uno. Chile y Brasil también realizaron 8 estudios cada uno. Sin embargo, otros países de la región como Argentina, Bolivia, Cuba, Ecuador, Paraguay y Perú también han realizado contribuciones significativas en este campo, con al menos una publicación sobre la ideación suicida en adolescentes y adultos jóvenes.

Además, se observó que la mayoría de las investigaciones fueron publicadas en el año 2020 (28%), seguido de los años 2022 (21%), 2021 (19%) y 2017 (12%). Los años 2015, 2016, 2018

y 2019 no superaron el 9% de las publicaciones en los últimos 7 años. Esto muestra que es un tema de investigación que ha generado interés reciente.

En cuanto a los hallazgos más destacados de estas investigaciones, se ha comprobado que existen diversos factores, que vinculan por separado los niveles individual, interpersonal y social con la ideación suicida en adolescentes y adultos jóvenes de América Latina y el Caribe. A continuación, se detallarán con mayor profundidad cada uno de estos niveles, así como los factores específicos relacionados con la ideación suicida en esta población (Tabla 1).

Tabla 1.

Factores asociados a la ideación suicida en América Latina y el Caribe

Título	País	Relaciones con la ideación suicida	Nivel de análisis
Suicidal Ideation and Behavior Among Mexican University Students Before and During the COVID-19 (Borges et al., 2024)	México	Vulnerabilidad percibida COVID-19 Pobres estrategias de afrontamiento Trastornos mentales	Social Individual
A qualitative examination of the impact of suicidal thoughts and behavior on help-seeking among university students in Colombia and Mexico (Castro-Ramirez et al., 2023)	Colombia México	Síntomas somáticos incontrolables Razones para vivir y razones para morir Estigma cultural de la enfermedad Familismo	Interpersonal Individual
Traumatic life-events and suicidality among Mexican adolescents as they grow up: A longitudinal community survey (Borges et al., 2021a)	México	Eventos traumáticos Trastornos mentales	Interpersonal Individual
Suicide thought and behaviors, non-suicidal self-injury, and perceived life stress among sexual minority Mexican college students (Rentería et al., 2021)	México	Minoría sexual Estrés percibido	Individual
Emerging adults not in education, employment or training (NEET): socio-demographic characteristics, mental health and reasons for being NEET (Gutiérrez-García et al., 2018)	México	Desempleo y falta de oportunidades Aislamiento social Baja autoestima Problemas de salud mental no tratados Presión familiar Falta de estructura y rutina Estigma y discriminación	Social Interpersonal Individual
Adolescent predictors of incidence and persistence of suicide-related outcomes in young adulthood: a longitudinal study of Mexican youth (Benjet et al., 2018)	México	Eventos traumáticos en la infancia No haber ido a la escuela Consumo de tabaco Trastornos psiquiátricos	Interpersonal Individual
Association between attempted suicide and academic performance indicators among middle and high school students in Mexico: results from a national survey (Orozco et al., 2018)	México	Rendimiento académico	Individual Social
NEET adolescents grown up: eight-year longitudinal follow-up of education, employment and mental health from adolescence to early adulthood in Mexico	México	Oportunidades educativas Oportunidades laborales Desventajas socioeconómicas Salud mental Estilo de vida	Social Individual

City (Gutiérrez-García et al., 2017)			
The growth of suicide ideation, plan and attempt among young adults in the Mexico City metropolitan area.(Borges, Benjet, Orozco, y Medina-Mora, 2017)	México	Estudio epidemiológico	Social
Alcohol, cannabis and other drugs and subsequent suicide ideation and attempt among young Mexicans (Borges, Benjet, Orozco, Medina-Mora, et al., 2017)	México	Consumo de alcohol, cannabis y otras drogas	Individual
Factors Associated with Suicidal Ideation and Suicide Attempt among School-Going Urban Adolescents in Peru (Sharma et al., 2015)	Perú	Estar en una pelea Ser insultado Ser atacado Infelicidad percibida Tabaquismo Inicio de las relaciones sexuales.	Interpersonal Individual
Impact of bullying victimization on suicide and negative health behaviors among adolescents in Latin America (Romo y Kelvin, 2016)	Bolivia, Costa Rica, Honduras, Perú y Uruguay	Victimización por acoso escolar Conductas negativas para la salud (consumo actual de tabaco, consumo reciente de alcohol en exceso, absentismo escolar, participación en peleas físicas y relaciones sexuales sin protección)	Interpersonal Individual
The relationship between hunger and mental health outcomes among school-going Ecuadorian adolescents (Romo et al., 2016)	Ecuador	Hambre	Social
Health-Related quality of life and suicidal behaviors among adolescents from an extreme region of Chile (C. A. Hidalgo-Rasmussen et al., 2017)	Chile	Salud Genero	Individual
Exposure to physical and sexual violence and suicidal ideation among schoolchildren (Schäfer et al., 2017)	Brasil	Violencia física y sexual	Interpersonal
Factors associated with suicidal ideation among university students (dos Santos et al., 2017)	Brasil	Clase económica Orientación sexual Práctica religiosa Intentos de suicidio en la familia y entre amigos Consumo de alcohol Síntomas depresivos	Social Interpersonal Individual
Research on suicidal ideation in Colombia, 2010-2016 (Salamanca-Camargo y Siabato-Macias, 2017)	Colombia	Diagnóstico clínico del componente cognitivo del suicidio	Individual
The Relationship between Sexual Minority Status and Suicidal Ideations among Urban Hispanic Adolescents (Lardier et al., 2017)	México	LGBTQ dado que son propensos a experimentar altas tasas de acoso, depresión y apoyo social limitado	Individual Interpersonal

Suicide risk associated with bullying and depression in high school (Sandoval-Ato et al., 2018)	Perú	Bullying Depresión	Interpersonal Individual
Underlying factors of suicidal conception and suicide attempt in adolescents assigned to a zone general hospital in irapuato, guanajuato, mexico (Vázquez Mastache y De Haro Rodríguez, 2018)	México	Depresión Problemas económicos Tabaquismo Soledad Baja autoestima Acoso escolar.	Social Interpersonal Individual
Emotional intelligence as protective factor in adolescents with suicidal ideation (Mamani-Benito et al., 2018)	Perú	Inteligencia emocional	Individual
Childhood adversities and suicidal thoughts and behaviors among first-year college students: results from the WMH-ICS initiative (Mortier et al., 2022)	México	Adversidades de la infancia, inicio y las transiciones a lo largo de la vida	Interpersonal
Association Of Cigarette Smoking With Anxiety, Depression, And Suicidal Ideation Among Brazilian Adolescents (Slomp et al., 2019)	Brasil	Consumo de cigarrillo Ansiedad Depresión	Individual
Suicide-related behavior and health-related quality of life among first-year university students in a Mexican university (C. Hidalgo-Rasmussen et al., 2019)	México	Relaciones con los padres y vida familiar	Interpersonal
Risk and Suicidal Ideation and its Relationship with Impulsivity and Depression in School Adolescent (Tabares et al., 2020)	Colombia	Depresión Impulsividad	Individual
Hopelessness and shame in relation to suicide attempts by Cuban adolescents (Schneider et al., 2020)	Cuba	Desesperanza Vergüenza	Individual
Prevalence and correlates of suicidal behavior in Paraguay: A cross-sectional national adolescent school survey in 2017 (Peltzer y Pengpid, 2020)	Paraguay	El sexo femenino Soledad Ansiedad Pelea física Agresión física Bajo apoyo de los padres y de los compañeros Lesiones graves.	Interpersonal Individual
Secular trends in suicidal ideation and associated factors among adolescents (Soares et al., 2020)	Brasil	Apoyo social Calidad del sueño Supervisión de los padres	Interpersonal Individual

Suicidal ideation and associated factors among high school adolescents (Sousa et al., 2020)	Brasil	No vivir con los sus padres Haber sido víctima de violencia sexual	Interpersonal Individual
Suicidal ideation in gender and sexual minority students in the largest Brazilian University (Ramírez et al., 2020)	Brasil	Población LGBT	Individual Interpersonal
Crime Victimization and Suicidal Ideation Among Colombian College Students: The Role of Depressive Symptoms, Familism, and Social Support (Roblyer y Zambrano, 2020)	Colombia	Victimización por crimen Soporte social Síntomas de depresión	Interpersonal Individual
Social Support and Substance Use as Moderators of the Relationship Between Depressive Symptoms and Suicidal Ideation in Adolescents (Rubio, Oyanedel, Cancino, et al., 2020)	Chile	Cuatro dimensiones de apoyo social moderan la relación entre la sintomatología depresiva y la ideación suicida. La interacción más fuerte es apoyo familiar, seguido del apoyo de una persona significativa, el apoyo en la escuela y el apoyo de los amigos	Interpersonal Individual
The Role of Substance Use and Resiliency Factors on Suicidal Ideation among Middle School Students (Greene et al., 2020)	México	Abuso de sustancias	Individual
Suicidal Ideation Mediates the Relationship Between Affect and Suicide Attempt in Adolescents (Rubio, Oyanedel, Bilbao, et al., 2020)	Chile	Afecto positivo y negativo	Individual
Suicidal Ideation, Psychological Distress and Child-To-Parent Violence: A Gender Analysis (Martinez-Ferrer et al., 2020)	México	Género Violencia filio-parental Malestar psicológico Autoconcepto	Interpersonal Individual
Association of macro-level determinants with adolescent overweight and suicidal ideation with planning: A cross-sectional study of 21 Latin American and Caribbean Countries (Elia et al., 2020)	21 países de ALC	Adolescentes que viven en países de ALC más desarrollados económicamente tenían un mayor riesgo de sobrepeso y obesidad. La ideación y planificación suicida se asoció con el sobrepeso y la obesidad.	Social Individual
A Simple Monte Carlo Framework to Assess Suicide Risk in Adolescents: A Study at a High School in Colombia (Nino-Ruiz et al., 2020)	Colombia	Rendimiento escolar Bajas expectativas académicas Problemas de integración escolar Conductas alimentarias de riesgo (atracción-purga) Conductas alimentarias de riesgo (medidas compensatorias) Hábitos alimentarios de riesgo (restricción) Baja funcionalidad familiar	Interpersonal Individual

Prevalence and Factors Associated With Suicide Ideation in Colombian Caribbean Adolescent Students (Caballero-Domínguez y Campo-Arias, 2022)	Colombia	Depresión Disfunción familiar Violencia sexual Bajo rendimiento académico	Interpersonal Individual
Suicidal ideation and planning among Mexican adolescents are associated with depression polygenic risk scores (Martínez-Levy et al., 2021)	México	Predisposición genética a la depresión	Individual
Parental support, psychopathology and suicidal ideation (Mellado et al., 2021)	Chile	Apoyo parental	Interpersonal
Depressive symptoms and automatic negative thoughts as predictors of suicidal ideation in Mexican adolescents (Secundino-Guadarrama et al., 2021)	México	Síntomas de depresión / pensamientos negativos automáticos	Individual
Effect of Violence and School Victimization on Suicidal Ideation in Mexican Adolescents (Cruz-Manrique et al., 2021)	México	Violencia y victimización escolar	Interpersonal
Factors associated with the ideation of suicide in adolescents. Some evidence in Argentina (Pizarro y Pereyra, 2021)	Argentina	Género	Individual
Suicide and behavioral problems in adolescents of a City of Goiás (Zanini et al., 2021)	Brasil	Problemas de conducta	Individual
Association Between School Bullying, Suicidal Ideation, and Eating Disorders Among School-Aged Children from Antioquia, Colombia (Quintero-Jurado et al., 2022)	Colombia	Niveles medio-altos de acoso escolar Disfunción familiar	Interpersonal
Cigarette Smoking and Suicidal Behaviors in Colombian High-School Students (Campo-Arias et al., 2021)	Colombia	Consumo de cigarrillo	Individual
The role of temperament in the onset of suicidal ideation and behaviors across adolescence: Findings from a 10-year longitudinal study of Mexican-origin youth (Lawson et al., 2022)	México	Niveles más altos de emocionalidad negativa (particularmente la agresión, la frustración y el estado de ánimo deprimido) se asocian con una mayor probabilidad de experimentar el inicio de la ideación y las conductas suicidas. La emocionalidad positiva (urgencia, afiliación) no se asoció con la aparición de ideas y comportamientos suicidas.	Individual

Is Binge Drinking Associated with Suicidal Behaviors among Brazilian Adolescents? (Melo et al., 2022)	Brasil	Consumo excesivo de alcohol	Individual
An Exploration of Spirituality, Religion, and Suicidal Ideation Among Colombian Adolescents (Euseche y Muñoz-García, 2022)	Colombia	Espiritualidad y religión	Individual Social
Examining associations between symptoms of eating disorders and symptoms of anxiety, depression, suicidal ideation, and perceived family functioning in university students: A brief report (Murga et al., s. f.)	Chile	Trastornos alimenticios, ansiedad, depresión	Individual
A Latent Profile Analysis of Psychotic Experiences, Non-psychotic Symptoms, Suicidal Ideation and Underlying Mechanisms in a Sample of Adolescents From the General Population (Langer et al., 2022)	Chile	Experiencias psicóticas	Individual
One-year incidence, predictors, and accuracy of prediction of suicidal thoughts and behaviors from the first to second year of university (Benjet et al., 2022)	México	Sexo femenino Orientación sexual minoritaria Depresión, los trastornos alimentarios TDAH Discusiones en curso o la ruptura con una pareja romántica Abuso emocional	Individual Interpersonal
Clinical, psychological, social, and family characterization of suicidal behavior in Chilean adolescents: a multiple correspondence analysis (Méndez-Bustos et al., 2022)	Chile	Intentos de suicidio Factores psicológicos Familia	Interpersonal Individual
Evaluation of an explanatory model of suicide risk based on family factors (Guerrero et al., 2022)	Colombia	Estilo autoritario del padre	Interpersonal

Fuente: Elaboración propia

Al revisar la literatura existente, se puede observar que la investigación sobre la ideación suicida ha sido abordada de manera fragmentada en distintos niveles. En cuanto al nivel individual, se ha encontrado que diversos factores como la regulación emocional, la presencia de afecto positivo bajo, el afecto negativo alto, el estado de ánimo deprimido, la ansiedad, la inteligencia emocional, el abuso de alcohol, el consumo de tabaco, la impulsividad, el sexo y las conductas suicidas, han sido relacionados con la ideación suicida en adolescentes y adultos jóvenes de América Latina y el Caribe.

En lo que refiere al nivel interpersonal, se encontró que el bajo apoyo paterno, familiar, de personas significativas, de la escuela y de amigos se vinculan con la ideación suicida. En esta misma línea, la ruptura con la pareja, la baja funcionalidad familiar y la violencia son factores que se vinculan con la ideación suicida.

Por último, con relación al nivel social, la ideación suicida se ha vinculado con el hambre, la pobreza, el acceso a servicios de salud mental, los problemas económicos, la calidad de vida, la clase económica, así como el desarrollo económico y humano de los países.

Se concluye que los análisis sobre los factores que influyen sobre la ideación suicida se han llevado a cabo de manera aislada, sin considerar la interacción compleja entre niveles. Para una comprensión completa de la ideación suicida, es fundamental considerarla como el resultado de una interacción compleja entre factores que operan a distintos niveles. Además, la revisión actual de la literatura refleja un enfoque principal en el nivel individual, lo que impide una comprensión más amplia y contextualizada del fenómeno.

No es suficiente con establecer correlaciones entre variables, dado que estas están limitadas en su capacidad para explicar causalidad. En contraste, es necesario utilizar modelos que permitan una mejor comprensión del fenómeno, que apunten a hacer predicciones, establecer relaciones causales y explicar gráficamente la complejidad del problema (Kline, 2015). Por lo tanto, es importante entender cómo se ha modelado el suicidio a nivel mundial, para tener una perspectiva clara de los avances y las brechas en esta área (Tabla 2):

Tabla 2.

Desarrollo de modelos sobre ideación suicida en el mundo: Resumen de los principales estudios

Título del estudio	Población	País	Variables	Modelo	Efectos identificados sobre la ideación suicida	Nivel de análisis
Cyber-victimization and Suicidal Ideation in Adolescents: A Longitudinal Moderated Mediation Model (Zhou et al., 2022)	1110 adolescentes chinos	China	Cyber-victimización, desesperanza, atención plena, apoyo social percibido, ideación suicida	Modelo de mediación moderada longitudinal	La cyber-victimización predijo positivamente la ideación suicida un año después, y este efecto fue completamente mediado por la desesperanza. La atención plena amortiguó el efecto predictivo de la cyber-victimización sobre la desesperanza, y el apoyo social percibido amortiguó el efecto predictivo de la desesperanza sobre la ideación suicida. El efecto indirecto de la desesperanza fue más relevante cuando había niveles más bajos de atención plena y apoyo social percibido.	Interpersonal Individual
The Impact of Mortality Salience, Negative Emotions and Cultural Values on Suicidal Ideation in COVID-19: A Conditional Process Model (Huang et al., 2022)	108.914 usuarios activos de Weibo de 319 regiones de China continental	China	Emociones negativas, Valores culturales, ideación suicida	Modelo de proceso condicional	El individualismo fue un moderador positivo en la primera mitad del modelo de mediación, mientras que el colectivismo fue un moderador negativo en la primera mitad del modelo de mediación. En comparación con las personas que viven en regiones donde prevalece el colectivismo, aquellas que viven en regiones donde prevalece el individualismo pueden ser más vulnerables a la saliencia de la mortalidad y las emociones negativas y necesitar más atención social.	Social Interpersonal Individual
Impulsiveness indirectly affects suicidal ideation through depression and simultaneously moderates the indirect effect: A moderated mediation path model (J. Zhang et al., 2022)	480 participantes. 245 mujeres y 235 hombres con edades comprendidas entre los 16 y los 21 años	China	Impulsividad Depresión, Ideación suicida	Modelo de trayectoria de mediación moderada.	La impulsividad predice indirectamente la ideación suicida a través de la depresión, y el efecto es moderado por la impulsividad. Niveles más altos de impulsividad aumentan el efecto predictivo de la depresión sobre la ideación suicida.	Individual
Life Satisfaction and Suicidal Ideation Among Chinese College Students During the Recurrent Outbreak of COVID-19: A Moderated Mediation	Estudiantes universitarios chinos	China	Satisfacción con la vida, ideación suicida, depresión, gratitud	Modelo de mediación moderada	La satisfacción con la vida predice la ideación suicida directa e indirectamente a través del efecto mediador de la depresión. La gratitud modera el efecto de la satisfacción con la vida sobre la depresión y la relación entre la satisfacción con la vida y la ideación suicida es solo significativa para aquellos con mayor gratitud.	Interpersonal Individual

Model (Yu et al., 2022)						
Perfectionistic Self-Presentation, Socially Prescribed Perfectionism, Self-Oriented Perfectionism, Interpersonal Hopelessness, and Suicidal Ideation in U.S. Adults: Reexamining the Social Disconnection Model (Robinson et al., 2022)	Adultos estadounidenses con antecedentes de ideación suicida	Estados Unidos	Presentación de auto-perfeccionismo, perfeccionismo socialmente prescrito, perfeccionismo auto orientado, desesperanza general, desesperanza interpersonal	Análisis de regresión	La desesperanza interpersonal medió parcialmente la relación entre la presentación de auto perfeccionismo, el perfeccionismo socialmente prescrito, el perfeccionismo auto-orientado y la ideación suicida.	Interpersonal Individual
Using Machine Learning to Examine Suicidal Ideation After TBI: A TBI Model Systems National Database Study (Fisher et al., 2022)	Pacientes con traumatismo craneal moderado a severo (TBI)	Estados unidos	Ideación suicida, Ansiedad generalizada Consumo excesivo de alcohol	Algoritmo de aumento de gradiente (GBM)	Los síntomas depresivos fueron los más predictivos de la ideación suicida, seguidos de otros síntomas como la culpa, la anhedonia, las dificultades de concentración y la perturbación psicomotora. El algoritmo GBM demostró un excelente rendimiento de clasificación.	Individual
Childhood Sexual Abuse and Associated Suicidal Ideation and Attempts Among Gay and Bisexual Men in China: A Moderated Mediation Model(Xue y Xu, 2022)	570 hombres gays y bisexuales	China	Abuso sexual en la infancia (ASI), homofobia internalizada (HI), apertura sobre su orientación sexual a su familia	Análisis de mediación moderada	ASI se asoció positivamente con una mayor ideación e intentos de suicidio. HI medió parcialmente la relación entre ASI e ideación e intentos de suicidio. La apertura sobre la orientación sexual a la familia fortaleció la asociación directa e indirecta entre ASI e ideación e intentos de suicidio.	Interpersonal Individual
Suicidal Ideation Mediation Model Considering Attachment, Personality, and Sex (Granieri et al., 2022)	183 estudiantes universitarios	Italia	Apego, rasgos de personalidad, ideación suicida	Análisis de mediación moderada	La necesidad de aprobación se relacionó indirectamente con la ideación suicida a través del desapego. Los modelos de mediación moderada de la necesidad de aprobación y la preocupación por las relaciones. En relación a la afectividad negativa fueron significativos en hombres, pero no en mujeres. El modelo de mediación moderada de la necesidad de aprobación en la ideación suicida a través del desapego fue significativo en mujeres, pero no en hombres.	Individual

Factors for Suicidal Ideation and Behavior Among Israeli LGBT Individuals (Levi-Belz et al., 2022)	Individuos LGBT adultos	Israel	Estigma social, dolor mental, características interpersonales, ideación y conducta suicida	Regresión mediada	El dolor mental, el atrapamiento y la carga percibida mediaron la relación entre las variables de estigma y la ideación y conducta suicida. El atrapamiento y la carga percibida se destacan como factores facilitadores del riesgo de suicidio en la población LGBT, aumentando el efecto dañino del estigma negativo de la sociedad.	Social Interpersonal Individual
The role of depressive symptoms between neighborhood disorder, criminal justice contact, and suicidal ideation: Integrating an ecological stress model with General Strain Theory (G. Oh y Connolly, 2022)	Jóvenes adultos, descendientes	Estados Unidos	Desorden en el vecindario, síntomas depresivos, contacto con la justicia penal e ideación suicida	Modelamiento de ecuaciones estructurales	Los síntomas depresivos medían parcialmente la relación entre el desorden en el vecindario y el contacto futuro con la justicia penal, y completamente la relación entre el desorden en el vecindario y la ideación suicida futura. La mejora del acceso a servicios de salud mental puede reducir el riesgo de suicidio y apoyar comunidades más seguras.	Social Interpersonal Individual
Effect of suicidal loss on bereaved individuals' suicidal ideation: Structural equation model using attitudes towards suicide scale and moderation effect of interest in news media (Lee et al., 2022)	Población general	Corea del Sur	Actitudes hacia el suicidio, intensidad suicida, interés en los medios de comunicación	Modelo de ecuaciones estructurales, análisis de moderación	Experimentar la muerte por suicidio de conocidos se asoció positivamente con actitudes hacia el suicidio y la intensidad suicida. "Suicidio como algo normal-común" afectó positivamente la intensidad suicida, pero "suicidio como un derecho" no fue significativo. El interés en los medios de comunicación moderó significativamente la relación entre la experiencia de pérdida y la intensidad suicida.	Social Interpersonal Individual
Ideation in Adolescents with Internet Addiction: A Theoretical Model to Answer to a Systematic Literature Review, without Results (Khatcherian et al., 2022)	Adolescentes con adicción a internet	No aplica	Sentimiento de soledad, adicción a Internet, ideación suicida	Modelo teórico	El sentimiento de soledad está relacionado con un mayor riesgo de ideación suicida, y la adicción a Internet a menudo se vincula con un aumento en el sentimiento de soledad. Sin embargo, no hay investigaciones disponibles sobre la interacción entre el sentimiento de soledad, la adicción a Internet y el riesgo de ideación suicida en adolescentes. Se propone un modelo teórico para futuras investigaciones en esta área, enfatizando la necesidad de medidas preventivas efectivas.	Interpersonal Individual
Proposal for a Model of Suicidal Ideation in Medical Students in Colombia: A Simulation Study (Castro-	Estudiantes de Medicina (simulación)	Colombia	Depresión, carga percibida, pertenencia frustrada	Modelo de ecuaciones estructurales	Se encontró un ajuste de modelo adecuado para los predictores de depresión y carga percibida. Se discute el papel de la pertenencia frustrada, la evaluación de instrumentos y el monitoreo, evaluación e intervención en	Interpersonal Individual

Osorio et al., 2022)						la ideación suicida de los estudiantes de medicina.	
Relations Among Suicidal Ideation, Depressive Symptoms, and Functional Independence During the 10 Years After Traumatic Brain Injury: A Model Systems Study (Perrin et al., 2022)	Individuos con lesión cerebral traumática	Estados Unidos	Ideación suicida, síntomas depresivos, independencia funcional	Modelo de ecuaciones estructurales de panel cruzado		La depresión y la independencia funcional predicen la ideación suicida a lo largo del tiempo; el objetivo es monitorear y abordar rápidamente los síntomas elevados de depresión para romper la conexión entre la baja independencia funcional y la ideación suicida en individuos con TBI.	Individual
Structural equation model factors affecting suicidal ideation among undergraduate students (El-Matary y Besral, 2021)	Estudiantes universitarios	Indonesia	Depresión, ansiedad, estrés, apoyo social	Modelo de ecuaciones estructurales		La depresión, la ansiedad, el estrés y la falta de apoyo social fueron factores significativos asociados con un aumento de la ideación suicida en estudiantes universitarios.	Interpersonal Individual
Metacognition, rumination and suicidal ideation: An experience sampling test of the self-regulatory executive function model (Hallard et al., 2021)	Participantes que experimentaron ideación suicida en los últimos dos meses	Inglaterra	Creencias metacognitivas, uso de estrategias de control de pensamientos (adaptativas y desadaptativas), rumiación	No especificado		El uso de estrategias de control de pensamiento desadaptativas (preocupación y castigo) y la rumiación predijeron la ideación suicida. Las estrategias adaptativas (distracción, control social y contemplación) surgieron como predictores negativos. Las creencias metacognitivas sobre la necesidad de controlar los pensamientos predijeron el uso de estrategias de control de pensamiento basadas en el castigo.	Individual
The role of hopelessness and gratitude in the association between brooding and Chinese college students' suicidal ideation: a moderated mediation model (Liu et al., 2021)	Estudiantes universitarios chinos	China	Desesperanza, gratitud, ideación suicida	Modelo de mediación moderada		La rumiación contribuyó significativamente a la ideación suicida, la desesperanza medió la relación entre la rumiación y la ideación suicida, y la gratitud moderó el efecto mediador a través de la desesperanza, de manera que este efecto mediador solo fue significativo en individuos con baja gratitud.	Individual
Integrative Model of Suicidal Ideation in Young People (Dauvermann et al., 2021)	Jóvenes con trastorno depresivo mayor (MDD)	Inglaterra	Rumia, eventos estresantes de la infancia, medidas estructurales del cerebro	Análisis de ecuaciones estructurales (SEM)		Los factores de rumia, eventos estresantes de la infancia y medidas estructurales del cerebro tuvieron una débil relación con la gravedad de la ideación suicida en jóvenes con MDD	Individual
Development of structural model on suicidal ideation in adolescents exposure to	Estudiantes de secundaria	Corea del Sur	Exposición a violencia familiar, exposición a violencia escolar, ira, agresión,	Análisis de trayectoria (path 50 análisis)		La exposición a violencia familiar y escolar, la ira, la depresión, la desesperanza y la resiliencia del ego mostraron un efecto directo, mientras que la agresión mostró un efecto indirecto	Interpersonal Individual

violence (J. M. Kim, 2021)			depresión, desesperanza y resiliencia del ego		sobre la ideación suicida en adolescentes. Estos factores explicaron el 45% de la varianza de la ideación suicida en estudiantes de secundaria en términos de exposición a la violencia. Se sugiere que la ideación suicida de los adolescentes expuestos a la violencia podría reducirse mediante el aumento de la resiliencia del ego y la reducción de la exposición a violencia familiar.	
An integrated model for the relationship between socio-cultural factors, Attitudes Toward Suicide, and intensity of suicidal ideation in Korean, Japanese, and American populations (Lee et al., 2021)	Adultos de 20 a 59 años	Corea del Sur, Japón y Estados Unidos	Actitudes hacia el suicidio, actitud permisiva, ingreso, actitud fatalista y resiliencia al estrés	Modelo de ecuaciones estructurales	La actitud permisiva fue el factor que más fuertemente predijo la intensidad de la ideación suicida en todos los países. En Corea del Sur, un ingreso bajo se asoció directamente con la actitud permisiva y la intensidad de la ideación suicida. La actitud altamente fatalista de Corea del Sur se relacionó con actitudes más receptivas hacia el suicidio. La resiliencia al estrés individual proporcionó protección significativa contra la ideación suicida en Estados Unidos y Japón, pero no en Corea del Sur.	Individual
Structural Model of Suicidal Ideation and Behavior: Mediating Effect of Impulsivity (Arango-Tobón et al., 2021)	228 estudiantes universitarios	No especificado	Orientación suicida Depresión Escala de Desesperanza impulsividad de	Análisis de regresión y modelado de ecuaciones estructurales	Depresión, desesperanza e impulsividad explican entre el 57% y el 67% de la varianza en el riesgo de ideación y comportamiento suicida. La impulsividad actúa como mediador en la relación entre la sintomatología depresiva y la ideación y el comportamiento suicida.	Individual
How do distal and proximal risk factors combine to predict suicidal ideation and behaviors? A prospective study of the narrative crisis model of suicide (Bloch-Elkouby et al., 2020)	Adultos hospitalizados por ideación o intentos de suicidio (N=223)	Estados Unidos	Factores de riesgo	Modelo de crisis narrativa del suicidio	Se explica el 13% de la varianza en la ideación y el comportamiento suicida conjuntamente y el 10,8% y 40,7% de la varianza en la ideación y los intentos de suicidio, respectivamente. Tres factores de vulnerabilidad de rasgo (abuso infantil, apego inseguro y apego preocupado/perfeccionismo) estaban significativamente asociados con el aspecto interpersonal de la narrativa suicida.	Individual

The relationship between activities of daily living and suicidal ideation among Chinese rural older adults: a multiple mediation model through sleep quality and psychological distress (Zhao et al., 2020)	Adultos mayores rurales chinos	China	Actividades de la vida diaria, calidad del sueño, angustia psicológica, ideación suicida	Análisis de medición múltiple utilizando Mplus 8.3	Las actividades de la vida diaria afectan directamente la ideación suicida y a través de tres caminos de mediación significativos: (1) la ruta a través de la calidad del sueño, que representa el 9.79 % del efecto total; (2) la ruta a través de la angustia psicológica, que representa el 25.26 % del efecto total; (3) la ruta a través de la calidad del sueño y la angustia psicológica que representa el 17.53 % del efecto total. El efecto total de mediación fue del 52.58%.	Interpersonal Individual
Life-History Factors Influence Teenagers' Suicidal Ideation: A Model Selection Analysis of the Canadian National Longitudinal Survey of Children and Youth (Ziker y Snopkowski, 2020)	Adolescentes canadienses	Canadá	Apoyo social, factores de estrés psicosocial temprano en la vida, estrés prenatal, señales de mortalidad, ideación suicida	Análisis de selección de modelos	El estudio identificó que el apoyo social del cuidador primario, la cohesión del vecindario, el apoyo social no familiar del adolescente y el número de fuentes de apoyo social están asociados con la ideación suicida, donde una mayor cohesión del vecindario y fuentes de apoyo social están asociados con una reducción en la experimentación de ideación suicida. Las personas que reportan estrés temprano en la vida tienen 2.66 veces más probabilidades de informar pensamientos suicidas a los 15 años que aquellas que informan de no haber sufrido estrés en su infancia. El consumo de tabaco durante el embarazo por parte de la madre está asociado con 1.5 veces más probabilidades de ideación suicida en adolescentes en comparación con los niños cuyas madres reportaron no fumar durante	Interpersonal Individual
An Integrative Social Neurocognitive Model for Suicidal Ideation in Adolescents (Chatzi et al., 2020)	Adolescentes con trastorno depresivo mayor	Estados unidos	Ideación suicida, grosor cortical en regiones de interés (girros insular, frontal medio caudal, parietal superior y temporal superior), mala crianza, mala función cognitiva	Modelo de Ecuaciones Estructurales (SEM)	La mala crianza, la mala función cognitiva y las alteraciones estructurales de la materia gris juntas predicen la ideación suicida en jóvenes con depresión.	Individual
Stress and Suicidal Ideation: The Role of State or Trait Anhedonia in a Moderated Mediation Model (Yang et al., 2020)	1889 estudiantes universitarios	China	Anhedonia estatal, anhedonia rasgo, estrés, depresión, ideación suicida	Modelo de mediación moderada	Niveles bajos de anhedonia rasgo se relacionaron con una mayor ideación suicida, mientras que niveles altos de anhedonia estatal se relacionaron con una mayor ideación suicida. La anhedonia consumatoria se asoció con ideación suicida a corto plazo, mientras que la anhedonia anticipatoria se asoció con ideación suicida a largo plazo.	Individual

Perceptions of Past Parenting and Adult Attachment as Vulnerability Factors for Suicidal Ideation in the Context of the Integrated Motivational-Volitional Model of Suicidal Behavior (Zortea et al., 2020)	730 estudiantes de la universidad de Glasgow	Escocia	Percepciones de la crianza, apego, ideación suicida, derrota, atrapamiento, afrontamiento y resiliencia	Regresión y modelos de mediación	Las percepciones de la crianza y el apego se asociaron con la ideación suicida, el apego medió la relación entre las percepciones de la crianza y la derrota, la derrota medió la relación entre el apego y el atrapamiento, el atrapamiento medió la relación entre la derrota y la ideación suicida y la resiliencia moderó esta última relación. La protección de la resiliencia y el fortalecimiento de actitudes de autocompasión reducen el efecto de las estrategias de apego inseguras.	Interpersonal Individual
Specific psychotic experiences and depressive symptoms in Chilean adolescents: A multiple mediation model of their impact on suicidal ideation (Nunez et al., 2020)	1708 adolescentes escolares	Chile	Experiencias psicóticas, síntomas depresivos e ideación suicida	Análisis de mediación	La relación entre las percepciones anormales y la ideación suicida se medió por la ideación persecutoria y los síntomas depresivos. La ideación persecutoria también medió la relación entre las percepciones anormales y los síntomas depresivos. Cuando los mediadores no se incluyeron en el modelo, las percepciones anormales predijeron significativamente la ideación suicida. Las alucinaciones visuales se relacionaron con la ideación suicida a través de la mediación de la ideación persecutoria y los síntomas depresivos. Las alucinaciones auditivas se relacionaron con la ideación suicida solo a través de la mediación de los síntomas depresivos.	Individual
An autoencoder and machine learning model to predict suicidal ideation with brain structural imaging (Weng et al., 2020)	Pacientes con depresión e ideación suicida (SI), pacientes con depresión sin pensamientos suicidas (NS) y controles sanos (HC)	Taiwan	Anisotropía fraccional generalizada (GFA), valores isotrópicos de la función de distribución de orientación (ISO) y anisotropía cuantitativa normalizada (NQA)	Modelo autoencoder basado en redes neuronales convolucionales (CNN), algoritmo de aprendizaje automático supervisado extreme gradient boosting (XGB) y regresión logística (LR)	Se desarrolló un modelo predictivo mediante autoencoder y aprendizaje automático para identificar a las personas con ideación suicida basándose en la imagen estructural del cerebro. La precisión fue del 85%, con una especificidad del 100% y una sensibilidad del 75%.	Individual
Low self-esteem, entrapment, and reason for living: A moderated mediation model of suicidal ideation (Ren et al., 2019)	Adolescentes chinos	China	Self-esteem, entrapment, reason for living, and suicidal ideation	Modelo de mediación moderada	Se encontró que la percepción de enclaustramiento medió la relación entre la baja autoestima y la ideación suicida en adolescentes chinos. La asociación entre la percepción de enclaustramiento e ideación suicida fue moderada por la razón para vivir. Los resultados ampliaron la	Interpersonal Individual

					comprensión de los factores de riesgo y protección de la ideación suicida en adolescentes y se discutieron las implicaciones clínicas de los hallazgos.	
Towards an Explanatory Model of Suicidal Ideation: The Effects of Cognitive Emotional Regulation Strategies, Affectivity and Hopelessness (Flores-Kanter et al., 2019)	2,166 participantes argentinos en línea	Argentina	Estrategias de regulación cognitiva emocional, afectividad, desesperanza	Análisis de trayectoria	El modelo presentó un ajuste óptimo y predijo el 42% de los pensamientos suicidas. Se identificó la importancia de reducir el uso de estrategias automáticas, como pensamientos negativos repetitivos de tipo rumiativo, y aumentar el uso de estrategias más controladas, como la reinterpretación o la planificación.	Individual
Relationship between trait neuroticism and suicidal ideation among postpartum women in China: Testing a mediation model (Duan et al., 2019)	Mujeres posparto	China	Neuroticismo, depresión, ansiedad e ideación suicida	Análisis de mediación	La ansiedad y la depresión mediaron completamente la relación entre neuroticismo e ideación suicida. El efecto indirecto del camino de Neuroticismo-Ansiedad-Ideación suicida fue más significativo que otros caminos.	Individual
Childhood Neglect and Adolescent Suicidal Ideation: a Moderated Mediation Model of Hope and Depression (Kwok y Gu, 2019)	Adolescentes	Hong Kong, China	Negligencia infantil, depresión, esperanza e ideación suicida	Análisis de mediación moderada	La relación entre la negligencia infantil y la ideación suicida se medió por los síntomas depresivos de los adolescentes, mientras que el camino entre los síntomas depresivos y la ideación suicida fue moderado por la sensación de esperanza de los adolescentes.	Interpersonal Individual
The role of interpersonal problems and family environment in the association between impulsivity and suicidal ideation: A moderate mediation model (Wang et al., 2019)	902 estudiantes universitarios de la Universidad Normal de Tianjin	China	Impulsividad, problemas interpersonales, entorno familiar, ideación suicida	Modelo de mediación moderada	La impulsividad predijo significativamente la ideación suicida, y la relación entre ambas fue mediada significativamente por los problemas interpersonales; además, el efecto de mediación y el efecto directo fueron moderados significativamente por el entorno familiar.	Interpersonal Individual
A predictive model of suicidal ideation in Korean college students (G. Kim y Cha, 2018)	291 estudiantes universitarios	Corea del Sur	Resiliencia, sentido de pertenencia, ajuste a la vida universitaria, depresión y estrés	Modelo de ecuaciones estructurales	El sentido de pertenencia y la depresión mostraron un efecto directo estadísticamente significativo, y el estrés de la vida universitaria y el sentido de pertenencia mostraron un efecto indirecto significativo en la ideación suicida. La pertenencia fue el factor más influyente y todos los predictores en combinación tuvieron un poder explicativo del 37% para la ideación suicida en estudiantes universitarios.	Interpersonal Individual

Psychological pathway to suicidal ideation among people living with HIV/AIDS in China: A structural equation model (R. Li et al., 2016)	465 personas que viven con VIH/SIDA	China	Estigma percibido, autoestima, depresión, ideación suicida	Modelo de ecuaciones estructurales	El estigma percibido tuvo el mayor efecto acumulado total en la ideación suicida, tanto directo como indirecto a través de la autoestima y la depresión. La autoestima tuvo el segundo mayor efecto total en la ideación suicida y fue influenciada por el apoyo social. La depresión contribuyó directamente a la ideación suicida y medió en parte la asociación del estigma percibido y la autoestima con la ideación suicida.	Social Interpersonal Individual
Help-seeking Pathway among Working-Age Adults with Suicidal Ideation: Testing the Integrated Model of Suicide Help-seeking (Ko, 2018)	Adultos en edad laboral con ideación suicida	Estados Unidos	Comportamiento de búsqueda de ayuda, acceso a la ayuda, factores habilitantes, factores de necesidad, factores predisponentes	Modelamiento de ecuaciones estructurales	El acceso desigual a la ayuda afecta el proceso de búsqueda de ayuda. Los factores habilitantes afectan a lo largo del camino de búsqueda de ayuda. Los resultados proporcionan una base para futuras intervenciones de búsqueda de ayuda.	Interpersonal Individual

Fuente: elaboración propia

La revisión de la literatura realizada resalta el interés global en el desarrollo de modelos capaces de predecir, explicar o identificar los factores que influyen en la ideación suicida. Aunque estos modelos han demostrado una relación clara entre los niveles individual e interpersonal, muchas veces carecen de una perspectiva ecológica que considere el contexto en el que se desarrollan estos factores y cómo pueden afectar la salud mental de las personas. De hecho, pocos estudios exploran cómo el nivel social influye tanto en los niveles interpersonal como individual.

Por ejemplo, estudios que analizan factores como la satisfacción vital y la autoestima en contextos como el coreano rara vez profundizan en cómo las condiciones sociales y culturales específicas influyen en estos factores. De manera similar, investigaciones sobre actividades cotidianas y estrategias de afrontamiento no suelen considerar cómo el acceso a recursos y servicios impacta la capacidad de las personas para realizar estas actividades de manera efectiva.

A nivel social, es importante investigar el beneficio del acceso a los servicios de salud mental, especialmente considerando que la tasa de mortalidad por suicidio es un indicador importante en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para el 2030. Estos objetivos subrayan la importancia de la prevención, tratamiento y promoción del bienestar mental, destacando que los servicios ofrecidos a nivel global deben ser adecuados para reducir este problema (Mhaladi y Maripe, 2022).

Diversos estudios han señalado que un mejor acceso a proveedores de salud mental está asociado con un menor riesgo de suicidio, especialmente cuando se consideran factores como el acceso espacial y social a profesionales de la salud mental. Sin embargo, las desigualdades en el acceso local a estos servicios pueden aumentar el riesgo de suicidio (Tadmon y Bearman, 2023). A pesar de que tratamientos como la terapia cognitivo-conductual y la terapia dialéctica conductual han mostrado un impacto moderado en la reducción de pensamientos suicidas, las tasas de búsqueda de ayuda profesional siguen siendo bajas. Además, las personas que no presentan un diagnóstico evidente de salud mental pueden ser menos propensas a acceder a los servicios necesarios (Batterham et al., 2022). El acceso a servicios de salud mental puede actuar como factor de riesgo o protector para la salud mental. Un acceso limitado puede aumentar el riesgo de desarrollar o empeorar problemas de salud mental, mientras que un acceso oportuno y efectivo puede desempeñar un papel protector.

Cerrar la brecha entre la necesidad de apoyo profesional y el uso efectivo de los servicios debe ser una prioridad en los programas de prevención del suicidio.

A pesar de que la literatura internacional sobre ideación suicida aporta valiosos modelos para comprender este fenómeno, dichos enfoques no siempre reflejan las realidades y necesidades específicas de los contextos latinoamericanos, y en particular, del colombiano y de la población universitaria. En Colombia, las barreras para acceder a los servicios de salud mental tienen un impacto significativo en los universitarios, quienes, en opinión de la autora, experimentan de manera más intensa las mismas dificultades que enfrenta la población general. Sin embargo, a diferencia de otros grupos etarios, los estudiantes universitarios enfrentan obstáculos únicos en su acceso a estos servicios.

La experiencia como docente universitaria le permite a la autora identificar que, mientras un niño puede recibir apoyo económico y logístico de sus padres para acceder a atención psicológica, y un adulto tiene más autonomía en cuanto a tiempo y dinero, los universitarios carecen de ambos recursos. Su agenda académica está llena de compromisos ineludibles, donde faltar a clases o incumplir con responsabilidades académicas puede tener consecuencias graves en su rendimiento. En un entorno altamente competitivo, los estudiantes se ven obligados a priorizar sus estudios por encima de su salud mental. La presión por no quedarse atrás frente a sus compañeros los lleva a ignorar síntomas de malestar, lo que agrava el problema. A esta presión académica se le suma la realidad económica: los servicios de salud mental, cuyos costos son elevados, no son una opción accesible para la mayoría de los estudiantes, quienes apenas logran cubrir sus gastos básicos, dejando la atención psicológica fuera de sus posibilidades.

Además, los universitarios se encuentran en un entorno donde la violencia interpersonal es una constante. En muchas ocasiones, esta violencia surge de la presión por alcanzar la excelencia académica, exacerbada por un modelo educativo colombiano que fomenta el individualismo. En este contexto, la competencia por el rendimiento académico se transforma en hostilidad, tanto entre compañeros como en las relaciones entre estudiantes y profesores. Es común escuchar discursos que desincentivan la colaboración, instruyendo a los estudiantes a no ayudar a sus pares, ya que estos son percibidos como rivales, tanto en el ámbito académico como en el profesional.

Los estudiantes que provienen de zonas rurales enfrentan mayores desafíos, ya que llegan a ciudades como Bogotá sin el apoyo cercano de sus familias o amigos, lo que los deja en una situación de aislamiento social, a lo que se suma un entorno hostil que fácilmente se transforma en violencia interpersonal y con diversas barreras para acceder a los servicios de salud mental. Esta vulnerabilidad se profundiza en períodos de paros estudiantiles, donde la incertidumbre y el aislamiento aumentan la sensación de desamparo y soledad. A todo esto, se suma la disponibilidad de drogas en el campus, que representa una solución aparentemente accesible para muchos estudiantes ante el estrés y las dificultades emocionales, lo que añade otro factor de riesgo a su bienestar mental.

En este escenario, los estudiantes universitarios no solo enfrentan una formación profesional bajo condiciones interpersonales que pueden resultar hostiles, sino que, en muchos casos, subestiman el impacto que estas experiencias pueden tener en su salud mental, considerándolas transitorias o menos relevantes. Sin embargo, estos elementos, característicos del contexto universitario colombiano, se convierten en fuentes adicionales de estrés y vulnerabilidad, afectando profundamente a esta población. Este matiz cultural y social es crucial para comprender plenamente el fenómeno de la ideación suicida entre los estudiantes universitarios. Las barreras de acceso a los servicios de salud mental, la violencia interpersonal, el apoyo social y la tentación de recurrir a soluciones poco saludables, como el consumo de drogas, crean un entorno donde la salud mental de los jóvenes está constantemente en riesgo. Por ello, es fundamental que cualquier modelo o estrategia preventiva considere estos factores particulares y se adapte a las necesidades reales de esta población vulnerable.

En este sentido, hay una necesidad urgente de desarrollar una investigación que explique la ideación suicida entre universitarios, teniendo en cuenta las particularidades del contexto académico y los factores que podrían constituir riesgos en la formación de nuestros profesionales. Este enfoque permitirá a los tomadores de decisiones diseñar estrategias de prevención y abordaje más adecuadas y efectivas, alineadas con las necesidades reales de la población estudiantil, contribuyendo así a promover su bienestar mental y emocional.

2. Planteamiento del Problema e Hipótesis

Queda claro que la ideación suicida debe comprenderse de manera compleja, tal y como lo exponen Sánchez-Loyo et al (2017) quienes argumentan que el abordaje del fenómeno no debe limitarse a un enfoque meramente individual en términos de salud, ya que este problema también tiene un componente social significativo, especialmente cuando se trata de niños y adolescentes, debido a varios factores que los hacen particularmente vulnerables a las influencias externas. Los niños y adolescentes están en una etapa crucial de desarrollo, tanto físico como psicológico, donde la influencia del entorno es significativa.

Durante esta etapa, están formando su identidad y estableciendo relaciones, por lo que los factores sociales e interpersonales tienen un impacto profundo en su bienestar emocional y mental. A diferencia de los adultos, quienes pueden tener una mayor autonomía para cambiar su entorno, los adolescentes y los jóvenes dependen en cierta medida de su contexto. En el caso de los universitarios, deben enfrentarse a un nuevo entorno social, académico y emocional, en donde los padres, maestros y otros adultos significativos desempeñan un papel crucial en el bienestar emocional y mental. Un entorno de apoyo y comprensión puede actuar como un amortiguador contra los factores de riesgo de suicidio, mientras que la falta de apoyo o la presencia de relaciones conflictivas pueden aumentar la vulnerabilidad de los jóvenes.

Las consecuencias del suicidio tienen un impacto negativo en los ámbitos familiares, sociales, socioeconómicos y educativos de los países, lo que requiere una comprensión más amplia y detallada de la compleja dinámica y los múltiples factores de riesgo involucrados en el fenómeno (Gómez Tabares et al., 2019), sin embargo, es raro encontrar estudios que examinen el efecto combinado de varios factores de riesgo, o que expliquen completamente el alcance de los hallazgos en relación con la consolidación de la evidencia empírica sobre los pensamientos y comportamientos suicidas, especialmente en el contexto de la niñez y la adolescencia (Gómez-Tabares, 2021).

La ideación suicida, es un fenómeno multifactorial que se resiste a permanecer en un solo nivel, por lo que, la investigación ha progresado hacia la creación de modelos multinivel que faciliten la identificación de factores individuales, interpersonales y sociales asociadas a la ideación suicida, siendo Asia la región con el mayor avance en este campo.

En Colombia, hasta la fecha el desarrollo de modelos multinivel para explicar la ideación suicida en estudiantes universitarios ha sido muy limitado o incluso inexistente. Se han publicado modelos de un solo nivel, entre los cuales destacan tres estudios expuestos previamente en este documento. El primero, desarrollado por Arango-Tobón et al (2021) sobre la impulsividad, la sintomatología depresiva y la ideación suicida, el segundo desarrollado por McKee et al (2021) con el propósito de modelar la ideación suicida y la relación con lesiones cerebrales traumáticas, y el tercero, enfocado en población universitaria, para explicar la ideación suicida a través de la carga percibida, de acuerdo con sus autores, los hallazgos fueron limitados puesto que el modelo se basó en datos simulados (Castro-Osorio et al., 2022).

Por tanto, es importante dirigir los esfuerzos investigativos hacia una comprensión multinivel de la ideación suicida, que vaya más allá de las generalizaciones simplistas basadas en teorías desarrolladas en contextos específicos que pretenden enmarcar a toda la población. En cambio, se requiere un análisis detallado de la experiencia de la ideación suicida en poblaciones específicas, teniendo en cuenta su diversidad y comprendiendo cómo la ideación suicida se manifiesta a partir de la interacción de los distintos niveles.

Esta propuesta, significa contar con modelos de investigación y marcos de trabajo más adecuados, siendo una herramienta útil para generar programas de prevención en estudiantes universitarios. Al considerar múltiples factores, como los factores individuales, interpersonales y sociales específicos para una población, es posible tener una comprensión más completa de los factores de riesgo y protección asociados con la ideación suicida. De esta manera, esta propuesta de investigación pretende brindar a la comunidad académica, un modelo que sirva como guía para comprender el fenómeno en contextos particulares, sirviendo como marco de trabajo para futuras investigaciones y programas de prevención específicos que atiendan las necesidades propias de la población universitaria.

Por tanto, es fundamental abordar, en primer lugar, la población que de acuerdo con la OMS representa la mayoría de los casos de ideación suicida, es decir, aquellos jóvenes entre 15 y 29 años comprendiendo de manera específica el contexto particular en el que se desenvuelven, lo que implica considerar los diferentes niveles en los que este fenómeno puede manifestarse: individual, interpersonal y social. Con el fin de lograr este objetivo, se iniciará con la población estudiantil de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá, quienes se encuentran dentro del rango de edad de mayor riesgo. De esta manera, se podrán identificar

los factores específicos que influyen en la aparición de la ideación suicida en este grupo poblacional. Con el fin de alcanzar este objetivo, se propone la construcción de un modelo explicativo que permita identificar y establecer relación entre los factores asociados a la ideación suicida en estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá, a través de cada nivel (individual, interpersonal y social). De esta manera, se espera obtener una comprensión compleja de la problemática que pueda servir de insumo para el diseño de programas de prevención ajustados a las necesidades de esta población.

Además, resulta importante identificar cuales factores de la larga lista que la literatura reporta, resultan más importantes para esta población, por tanto, tras recopilar una amplia gama de factores desde la literatura especializada, se procedió a involucrar al equipo de psicólogos de la UNAL, quienes tienen un profundo conocimiento de las características individuales, interpersonales y sociales de los estudiantes que consultan. En colaboración con este equipo, se clasificaron los factores identificados en la literatura en tres categorías de importancia. Aquellos considerados como más críticos para la comprensión de la ideación suicida fueron etiquetados en color rojo, mientras que aquellos de menor relevancia fueron marcados en amarillo. Por otro lado, los factores que se consideraron no relevantes para este estudio se señalaron en verde.

La clasificación arrojó resultados significativos. Se identificaron como factores más importantes a nivel individual la depresión, el consumo de sustancias y la autoestima. A nivel interpersonal, se destacó el apoyo social y las experiencias de violencia interpersonal. Por último, a nivel social, se resaltaron las barreras para acceder a los servicios de salud mental.

Aunque se reconocieron otros factores en las categorías amarillo y verde, como la violencia filoparental, la ansiedad, el hambre, las experiencias psicóticas, la atención principal se centró en los factores semaforizados en rojo debido a su impacto significativo en la salud mental de los estudiantes universitarios y su estrecha asociación con la ideación suicida. Estos hallazgos resultan esenciales para orientar el diseño de un modelo que pueda mostrar la relación que tienen estos factores en la emergencia de la ideación suicida.

2.1 Preguntas de investigación

¿Cuál es el efecto que tienen los niveles social, interpersonal e individual sobre la ideación suicida en estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia?

¿Cuáles son las relaciones entre los niveles social, interpersonal e individual que dan origen la ideación suicida?

2.2 Objetivo general

Explicar desde un modelo de ecuaciones estructurales el efecto que tienen los factores asociados a los niveles social, interpersonal e individual sobre la ideación suicida.

2.3 Objetivos específicos

1. Formular un modelo teórico que describa las relaciones entre las variables de interés por medio de ecuaciones estructurales.
2. Evaluar las relaciones entre las variables.
3. Determinar el ajuste del modelo considerando las variables de los niveles individual, interpersonal y social.

A partir de las preguntas de investigación y de los objetivos planteados, se han formulado las siguientes hipótesis que se representan en el modelo teórico, allí se observan los niveles Individual, Interpersonal y Social con sus respectivos factores asociados, la selección de los factores para cada nivel se detallará en el apartado de variables e instrumentos de medición.

2.4 Hipótesis del Modelo

HT1: Los factores del nivel individual tienen un efecto directo sobre la ideación suicida en los estudiantes de la Universidad Nacional sede Bogotá.

HN1: Los factores del nivel individual no tienen un efecto directo sobre la ideación suicida en los estudiantes de la Universidad Nacional sede Bogotá.

HT2: Los factores del nivel interpersonal tienen un efecto directo sobre la ideación suicida en los estudiantes de la Universidad Nacional sede Bogotá.

HN2: Los factores del nivel interpersonal no tienen un efecto directo sobre la ideación suicida en los estudiantes de la Universidad Nacional sede Bogotá.

HT3: Los factores del nivel social tienen un efecto directo sobre la ideación suicida en los estudiantes de la Universidad Nacional sede Bogotá.

HN3: Los factores del nivel social no tienen un efecto directo sobre la ideación suicida en los estudiantes de la Universidad Nacional sede Bogotá.

HT4: Existe una relación indirecta de los factores del nivel social sobre la ideación suicida a través de los factores del nivel interpersonal

HN4: No existe una relación indirecta de los factores del nivel social sobre la ideación suicida a través de los factores del nivel interpersonal

HT5: Existe una relación indirecta entre los factores del nivel interpersonal sobre la ideación suicida, a través de los factores del nivel individual

HN5: No existe una relación indirecta entre los factores del nivel interpersonal sobre la ideación suicida, a través de los factores del nivel individual

HT6: Los factores de los niveles individual, interpersonal y social están interrelacionados y tienen un efecto conjunto sobre la ideación suicida en estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia.

HN6: Los factores de los niveles individual, interpersonal y social no están interrelacionados y por tanto no tienen un efecto conjunto sobre la ideación suicida en estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia.

El propósito de estas hipótesis es investigar las relaciones entre varios factores, tanto individuales como interpersonales y sociales, y cómo influyen en la ideación suicida en estudiantes universitarios. La meta es refutar las hipótesis nulas para demostrar la significancia del modelo global y su capacidad para representar de manera efectiva las relaciones entre las variables. Las hipótesis del modelo están esquematizadas en la Figura 1, la cual representa el modelo teórico. La figura muestra, de izquierda a derecha, las variables correspondientes a los niveles social, interpersonal e individual. Cada variable latente está representada por un óvalo, mientras que sus indicadores se representan por un cuadrado. En el nivel social, se encuentran las variables relacionadas con el acceso a servicios de salud. En el nivel interpersonal, se representan las experiencias interpersonales violentas y el apoyo

social. Por último, en el nivel individual, se encuentran el consumo de sustancias, la depresión y la autoestima. Al final del modelo, se encuentra la ideación suicida como variable objetivo.

El modelo teórico señala la influencia directa de las variables de los tres niveles en la ideación suicida, así como los efectos indirectos de estas variables sobre dicha ideación. Se observa un efecto indirecto del nivel social en la ideación suicida a través del nivel interpersonal, y un efecto indirecto del nivel interpersonal en la ideación suicida a través del nivel individual.

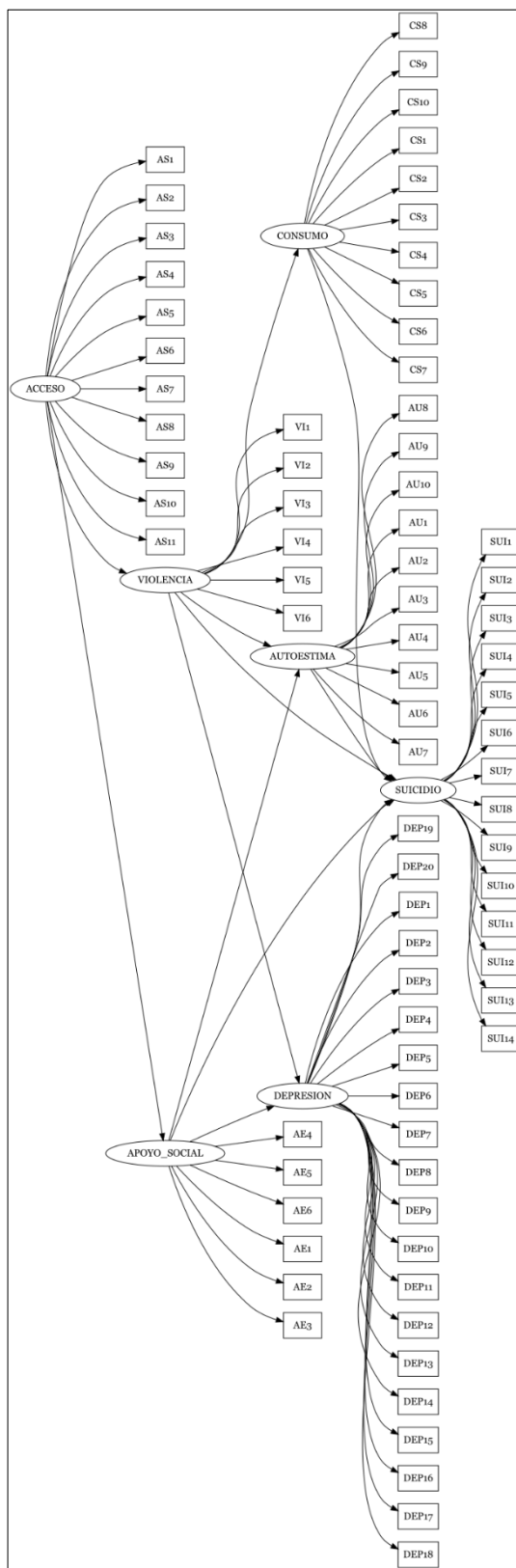


Figura 1. Modelo Teórico

3. Método

3.1 Diseño y Tipo de Estudio

La presente investigación se clasifica como un estudio explicativo, con variables latentes, el cual distingue entre una parte estructural, que representa el modelo de relaciones entre las variables, y una parte de medida, que incluye los diferentes indicadores que definen una variable latente o constructo. Estas partes se representan mediante un sistema de ecuaciones estructurales, donde algunas variables son observables y otras son latentes, lo que se conoce como modelos SEM *Structural Equation Models* o modelos de ecuaciones estructurales (Kline, 2015). Además, se erige como un estudio de tipo transversal, puesto que se recolectaron los datos en un momento específico (Jiménez, 2002).

3.2 Población

La literatura todavía carece de una respuesta definitiva en cuanto al tamaño de muestra necesario para los modelos SEM (Halabí y Esquivel, 2017). Autores como Catena et al (2003) han sugerido sumar el número de variables observadas o indicadores junto con el número de constructos latentes para determinar el tamaño adecuado de la muestra. A partir de esta suma, proponen que una muestra adecuada consistiría en tener al menos 8 casos por cada variable observada y latente. Además, sugieren, en línea con la propuesta de (Hair et al., 2013), que un mínimo de 15 casos por indicador o variable observada resulta en una muestra apropiada, lo que incluso puede ayudar a mitigar problemas de normalidad multivariable. Para este estudio, con 77 variables observables y 7 latentes, esto sugeriría que una muestra adecuada debería tener al menos 696 ($77 * 8$) casos en total, mientras que la recomendación de 15 casos por indicador implicaría un tamaño de muestra de al menos 1155 ($77 * 15$) casos. En este sentido, hemos decidido optar por una muestra de 1155 casos para garantizar la robustez y validez de los resultados.

Para contar con esta cantidad de casos, se empleó un muestreo por cuotas, en el que se dividió a la población por subgrupos, y se determinó una proporción específica para cada uno de los grupos (Cochran, 1977), es este caso una cuota para cada una de las facultades de la universidad, lo que permitió asegurar la representatividad del estamento estudiantil. Para la selección de los participantes, se optó por un muestreo no probabilístico por conveniencia. En este tipo de muestreo, se seleccionan los participantes que sean fácilmente accesibles y que estén disponibles para participar en el estudio (Vehovar et al., 2016). Para calcular la cuota de cada facultad en una muestra por cuotas, se siguieron los pasos descritos en el flujograma que se presenta por medio de la Figura 2, denominada pasos para realizar muestreo por cuotas:

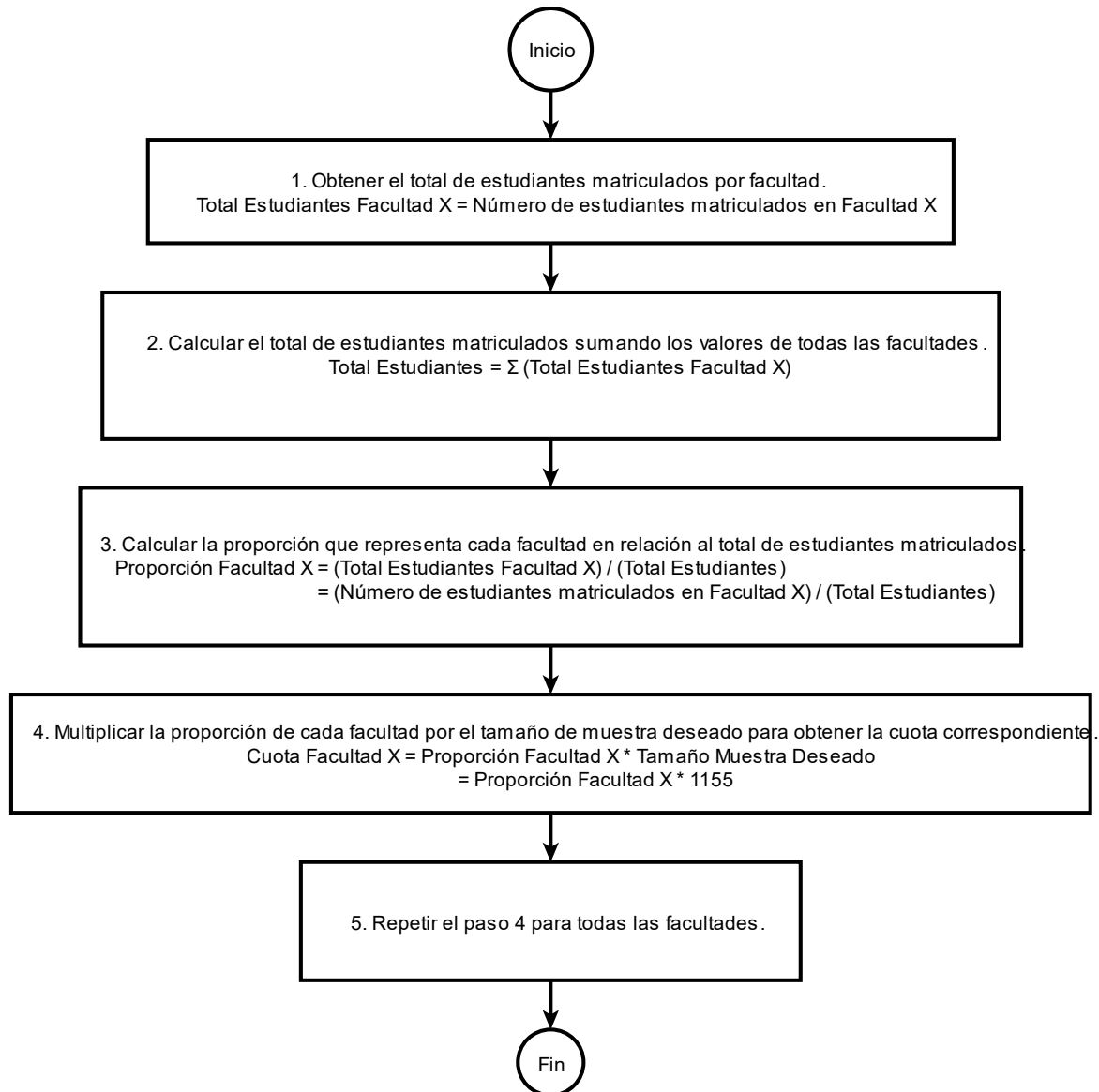


Figura 2. Pasos para realizar muestreo por cuotas

Siguiendo los pasos descritos en el anterior flujograma, en el que se detalla el total de estudiantes matriculados de pregrado y posgrado por facultad, así como la cuota que cada una debe aportar para alcanzar el número mínimo de casos requerido por el modelo de ecuaciones estructurales. Además, la tabla 3 presenta el número de estudiantes tanto de pregrado como de posgrado que finalmente formaron parte del estudio.

Tabla 3.

Cuota por facultad

Facultad	Total, estudiantes matriculados	Cuota
Ingeniería	7216	292
Ciencias Humanas	4278	172
Ciencias	3849	155
Ciencias económicas	2899	116
Medicina	2698	108
Artes	2602	105
Derecho, ciencias políticas y sociales	1559	67
Medicina veterinaria y zootécnica	1130	45
Ciencias agrarias	856	34
Enfermería	832	32
Odontología	662	26
Total	28581	1155

Fuente: elaboración propia

3.3 Variables e Instrumentos de Medición

3.3.1 Variables

En SEM, las variables de resultado que son dependientes se llaman variables endógenas. La palabra "endógeno" significa "de dentro", lo que implica que toda variable endógena tiene al menos una causa que se encuentra en la parte izquierda del diagrama. Algunas de estas causas pueden ser variables independientes, las cuales se llaman variables exógenas, "exógeno" significa "de fuera", lo que implica que las causas de las variables exógenas no se representan en el diagrama. Es decir, las causas de las variables exógenas no son conocidas por el modelo (Kline, 2015).

3.3.2 Variable Endógena

En este caso, la variable ideación suicida se categoriza como una variable de resultado, ya que es la variable que se pretende explicar en el modelo y por tanto es una variable endógena.

La ideación suicida, es definida como la presencia de pensamientos relacionados con la idea de poner fin a la vida. Esta ideación puede ser tanto negativa como positiva. La ideación suicida negativa se caracteriza por la presencia de pensamientos de suicidio en situaciones que llevan a la persona a considerarlo. Por otro lado, la ideación suicida positiva se refiere a las situaciones por las cuales una persona decide no llevar a cabo el acto de suicidio en caso de que aparezca la idea de hacerlo. Ambas formas de ideación pueden ser medidas por medio del cuestionario PANSI, ideación suicida positiva (factores protectores) ideación suicida negativa (factores de riesgo), lo que permite identificar personas en riesgo de suicidio (Osman et al., 1998).

3.3.3 Variables Exógenas

Las variables que se describen a continuación son las que van a influir la variable endógena (ideación suicida):

Nivel Individual: la variable del nivel individual se define como las características propias de cada persona que pueden influir en su capacidad para adoptar comportamientos saludables y enfrentar los riesgos asociados con la salud. Estas características incluyen aspectos demográficos, actitudes, condiciones de salud y otros aspectos individuales relevantes (Cramer y Kapusta, 2017).

En el contexto específico de la Universidad Nacional, la Unidad de salud de la Universidad Nacional de Colombia, ha identificado factores individuales frecuentes que son motivo de consulta. Estos factores incluyen la autoestima, la depresión y el consumo de sustancias, los cuales han sido ampliamente estudiados y documentados en la literatura que se ha reportado previamente en el documento.

Nivel Interpersonal: se entiende como las interacciones personales directas, tales como el apoyo social o el aislamiento, las relaciones con compañeros y la familia (Cramer y Kapusta, 2017).

En el contexto específico de la Universidad Nacional, la Unidad de salud de la Universidad Nacional de Colombia, ha identificado factores interpersonales frecuentes que son motivo de consulta. Estos factores son, el apoyo social, la integración escolar, los antecedentes de suicidio en familiares y/o amigos, y la violencia, dichos factores han sido ampliamente estudiados y documentados en la literatura que se ha reportado previamente en el documento

Nivel Social: los factores sociales de amplio alcance, los cuales desempeñan un papel crucial en la promoción o inhibición de diferentes fenómenos. Entre estos factores se encuentran las normas sociales y culturales que moldean las creencias y comportamientos de una sociedad en particular (Cramer y Kapusta, 2017).

De acuerdo con la revisión de literatura existente es fundamental promover una cultura de apertura, comprensión y acceso equitativo a servicios de salud mental para garantizar que todas las personas tengan la oportunidad de recibir la atención necesaria.

3.4 Instrumentos de Medición

A partir de los factores de riesgo identificados en el “scoping review”; se construyó un listado con los factores que por nivel fueron reportados por la literatura. Con el propósito de identificar los factores más importantes para los estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia en cada uno de los niveles relacionados con la ideación suicida, se solicitó al Área de Salud de la Dirección de Bienestar de la Sede Bogotá que, con base en su experiencia en la atención de casos de suicidio en población universitaria, utilizara una escala de colores (rojo, amarillo y verde) para indicar el nivel de importancia listado de factores para la población universitaria.

De esta manera, el departamento y su equipo de profesionales en psicología clasificaron los factores en la escala de la siguiente manera: rojo para aquellos que son de muy importantes, amarillo para aquellos que son medianamente importantes y verde para aquellos que son poco importantes. Con este insumo, se incluyeron en el presente estudio únicamente aquellos factores clasificados en color rojo por cada nivel, a continuación, se describen los factores que por nivel fueron clasificados como muy importantes y los instrumentos seleccionados para medirlos. Además, en la revisión de la literatura, se identificaron factores de nivel social que han sido ampliamente estudiados y relacionados con la ideación suicida en los adolescentes y jóvenes. Entre estos factores, se encontró que el acceso a servicios de salud, son elementos recurrentemente medidos y asociados con la presencia de ideación suicida (Tabla 4).

Tabla 4.

Factores asociados a cada nivel y su medición

Nivel	Factores clasificados como “muy importantes”	Instrumentos
Nivel individual	<ul style="list-style-type: none"> – Consumo de sustancias – Baja autoestima – Depresión 	<ul style="list-style-type: none"> – ASSIST – Rosenberg Self-Esteem Scale – CES-D
Nivel interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> – Apoyo por parte de la red social del estudiante. – Violencia percibida – Intentos de suicidio en familia o amigos – Problemas de integración escolar 	<ul style="list-style-type: none"> – Cuestionario MOS de apoyo social – Preguntas <i>ad hoc</i>
Nivel social	<ul style="list-style-type: none"> – Acceso a servicios de salud mental 	<ul style="list-style-type: none"> – Cuestionario de acceso a servicios de Salud Mental

Fuente: elaboración propia

En línea con estos resultados sobre los factores más importantes en la población universitaria, a continuación, se describen los instrumentos que se usarán para medir la ideación suicida y los factores de cada uno de los niveles:

3.4.1 Ideación Suicida

Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa-PANSI: cuestionario que consta de 14 ítems, divididos en 6 ítems que evalúan factores protectores de ideación suicida positiva y 8 ítems que evalúan factores de riesgo de ideación suicida negativa. Evalúa los pensamientos experimentados en las últimas dos semanas y se pide a la persona que indique con qué frecuencia ha experimentado cada uno de los 14 pensamientos en una escala que va desde “nunca” hasta “siempre”(Osman et al., 1998). Este instrumento ha sido validado para estudiantes en Colombia, por medio de análisis factorial exploratorio por Villalobos (2010) quien ha indicado que el instrumento posee buenas propiedades psicométricas y es una herramienta útil para ser utilizada con estudiantes adolescentes y jóvenes. El coeficiente alfa de Cronbach para la escala total del PANSI fue de 0,899, lo cual indica un buen nivel de consistencia interna. Además, las subescalas del PANSI mostraron coeficientes de 0,931 para ideas negativas y 0,836 para ideas positivas, además, los autores encontraron relaciones significativas entre el PANSI y medidas de depresión, desesperanza, ideación suicida y autoestima, así como con indicadores de gravedad de la conducta suicida, lo que respalda su validez de constructo.

3.4.2 Nivel Individual

Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias (ASSIST): la Escala de Evaluación del Consumo de Sustancias, ha sido desarrollada por un grupo internacional de expertos en adicciones junto con la Organización Mundial de la Salud. Su diseño transcultural, permite que pueda aplicarse en una gran cantidad de grupos, cuenta con validez transcultural, test–retest, factibilidad y confiabilidad. Está compuesta por ocho preguntas que abarcan el consumo de tabaco, alcohol, marihuana, cocaína, anfetaminas, inhalantes, sedantes, alucinógenos, opiáceos y otras drogas (Organización Mundial de la Salud, 2011).

Este estudio usó únicamente las preguntas uno y dos, que indagan sobre la existencia de consumo de sustancias en algún momento de la vida y la frecuencia de uso de sustancias durante los últimos tres meses. Durante la construcción del modelo SEM, se optó por emplear la variable "alguna vez" en lugar de la frecuencia de uso. Esta elección se fundamentó en su capacidad para ofrecer una medida más sencilla y sensible de la presencia de la conducta en cuestión. Además, esta variable facilitó la interpretación de los resultados, especialmente en relación con el impacto que dicha conducta puede ejercer sobre la ideación suicida.

Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES; Rosenberg, 1965): es la escala más ampliamente validada (Gray-Little et al., 1997) y la más usada para medir autoestima (Robins et al., 2001). tiene una escala de respuesta tipo Likert, y sus opciones de respuesta van de "totalmente en desacuerdo" a "totalmente de acuerdo" el lenguaje utilizado en la escala es sencillo, requiere conocimientos básicos de lectura, puede administrarse en cuestión de minutos y los ítems están estrechamente relacionados con el constructo (Gray-Little et al., 1997). Compuesta por cinco ítems escritos en negativo y cinco ítems en positivo, o como dos constructos distintos que representan los aspectos positivos y negativos de la autoestima (Hyland et al., 2014). Ha sido validada y adaptada en población colombiana, las propiedades psicométricas de los ítems son adecuadas, con alfas de 0,83 y 0,86, y correlaciones significativas ($IC = 0,95$). Además, se confirmó la equivalencia factorial mediante un modelo de ecuaciones estructurales ($CFI = 0,912$ y $RMSEA = 0,079$), lo que muestra un fuerte nivel de invarianza (Gómez-Lugo et al., 2016).

CES-D: la escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) fue desarrollada como parte de una investigación llevada a cabo por el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos con el objetivo de identificar el riesgo de depresión en poblaciones no institucionalizadas. Cuenta con 20 ítems organizados en cuatro subescalas: a) afecto depresivo (soledad, tristeza, angustia, llanto); b) afecto positivo (sentirse tan bueno como los demás, esperanza, felicidad, disfrute de la vida, etc.); c) síntomas somáticos y retardo motor (agotamiento, pérdida de apetito, pérdida de sueño, cansancio); y d) problemas interpersonales (sentir que la gente no es amigable, sentirse odiado), las subescalas no deben utilizarse como escalas separadas (Radloff, 1977). Las opciones de respuesta se presentan en un rango de días de 0 a 14, divididos en cinco opciones: 0, 1-4, 5-8, 9-11 y 12-14. Cuenta con propiedades psicométricas satisfactorias que hacen recomendable su aplicación en

estudiantes universitarios colombianos, su estructura unifactorial de segundo orden y los altos niveles de consistencia interna con un α de Cronbach de 0,88 respaldan el uso de esta escala como indicador de riesgo de depresión (Villalobos-Galvis y Ortiz-Delgado, 2012).

3.4.3 Nivel Interpersonal

Cuestionario MOS de Apoyo Social: este instrumento fue diseñado como un cuestionario breve para evaluar la red de apoyo social en personas con enfermedades crónicas en los Estados Unidos. El cuestionario ha sido traducido y adaptado culturalmente en Colombia, y ha sido validado en población general colombiana, lo que ha permitido concluir que es una escala válida y confiable para evaluar la multidimensionalidad del constructo apoyo social percibido en esta población con un índice de confiabilidad de alfa de Cronbach de 0,941 para el total de la misma, además, la estructura factorial de cuatro dimensiones fue validada mediante análisis factorial confirmatorio (Arredondo et al., 2012).

El instrumento evalúa cinco componentes principales: red de apoyo social: esta variable evalúa el número de personas que conforman la red de apoyo social, incluyendo amigos y familiares. Apoyo social emocional/informacional: se refiere al soporte emocional, orientación y consejos que reciben los pacientes. Apoyo instrumental: este componente se caracteriza por la conducta o material de apoyo que se brinda a los pacientes. Interacción social positiva: se refiere a la disponibilidad de personas con las que los pacientes pueden hacer cosas divertidas. Apoyo afectivo: este componente evalúa las expresiones de amor y afecto que se reciben de la red de apoyo social, las respuestas se registran en una escala tipo Likert, que va desde "nunca" hasta "siempre" (Sherbourne y Stewart, 1991).

Para este estudio se usó la subescala: apoyo social emocional/informacional, dado que la literatura sugiere que el apoyo emocional es un factor protector clave contra la ideación suicida. De acuerdo con Arredondo et al (2012), la subescala de apoyo emocional/informacional del cuestionario MOS está diseñada para evaluar el soporte emocional, la orientación y los consejos que una persona recibe de su red de apoyo. Esta subescala ha mostrado buenas propiedades psicométricas, con un coeficiente alfa de Cronbach que indica alta confiabilidad ($\alpha = 0.96$). Respecto al uso de esta subescala, estudio

sugiere que, aunque el cuestionario completo proporciona una visión más integral del apoyo social, la subescala de apoyo emocional/informacional puede utilizarse de manera independiente, siempre y cuando se reconozca que se está midiendo únicamente un aspecto del constructo más amplio de apoyo social.

Experiencias Interpersonales Violentas: se aplicaron preguntas *ad hoc*, para conocer sobre la experiencia a eventos violentos, estas preguntas se realizaron tomando como base, dos encuestas, la encuesta de violencia contra niños, niñas adolescentes, EVCNNA – 2018 (Restrepo et al., 2018), en donde se tomaron las preguntas 1-4 y la encuesta denominada Formato De Registro Para Eventos En Salud Mental y el Cuestionario Actitudes y normas culturales sobre la Violencia en ciudades seleccionadas De la región de las Américas - Proyecto activa (Organización Panamericana de la Salud, 2010), de la que se tomaron las preguntas 4 y 6. El total de estas preguntas puede ser observado en la Tabla 5.

Tabla 5.

Preguntas ad hoc para conocer experiencias interpersonales violentas

Enunciado	Opciones de respuesta
Alguna vez en la vida, su padre o madre, acudientes, cuidador, tutor u otro familiar adulto:	
1 ¿Le han dicho que no lo querían o que no merecía ser querido?	
2 ¿Le han dicho que hubieran deseado que nunca hubiera nacido, o que estuviera muerto?	
3 ¿Le han dicho palabras vulgares, ridiculizado, menospreciado o humillado, por ejemplo, diciéndole que usted era estúpido o inútil?	
4 ¿Le han amenazado con regalarlo o deshacerse de usted?	1. No 2. No sabe/ No responde 3. Si
5 ¿En los últimos 12 meses algún pariente cercano se suicidó?	
6 El bullying o matoneo existe cuando uno o varios compañeros(as) o un grupo le hacen o dicen cosas ofensivas a otra persona. También es bullying cuando todos se burlan de manera desagradable de alguien o cuando se aísla a una persona a propósito. ¿En los últimos 30 días, cree usted que fue víctima de bullying por lo menos en una ocasión?	

Fuente: elaboración propia

3.4.4 Nivel Social

Acceso a Servicios de Salud Mental: este cuestionario ha sido previamente creado y validado en población colombiana. Las autoras, reportan que las dimensiones del instrumento presentaron valores de alfa de Cronbach mayores o iguales a 0,8, lo que indica una buena consistencia interna (Rodríguez Rodríguez y Ramírez Castro, 2022). Para este estudio, se seleccionaron los ítems relacionados con la accesibilidad, las opciones de respuesta están dadas en escala tipo Likert que va desde "totalmente en desacuerdo" hasta "totalmente de acuerdo". Estos reactivos recopilan información sobre diversas barreras que afectan el acceso a los servicios de salud mental, como la accesibilidad física en términos de transporte y distancia, las barreras organizacionales o administrativas relacionadas con los requisitos para

la atención, la modalidad para obtener citas y los horarios de atención, así como las barreras financieras, los costos de transporte, los gastos directos en salud y la pérdida de ganancias laborales. Además, también se consideraron las barreras relacionadas con las largas listas de espera y los tiempos de espera excesivos. Estas dimensiones y barreras fueron evaluadas a través del cuestionario mencionado, permitiendo así obtener información detallada sobre los obstáculos que enfrentan las personas en el acceso a los servicios de salud mental.

3.5 Procedimientos y Técnicas de Recolección de Datos

El proceso de recolección de datos se llevó a cabo en el segundo semestre académico del año 2023 un semestre que transcurrió de agosto a diciembre y en el cual no se presentaron paros académicos. La recolección de datos se desarrolló mediante la implementación de múltiples estrategias diseñadas para alcanzar una amplia participación de la comunidad estudiantil de pregrado y posgrado en la Universidad Nacional de Colombia. Gran parte de estas estrategias pueden ser consultadas en el Anexo 3. Estrategias de divulgación y equipo de trabajo.

Inicialmente, se elaboraron carteles informativos sobre el estudio, los cuales se distribuyeron en las distintas carteleras de las diversas facultades de la universidad con el propósito de informar a los estudiantes sobre la investigación. Además, se contó con la colaboración de once estudiantes del programa de Psicología de la Universidad Nacional, quienes desempeñaron roles como auxiliares de investigación. Estos estudiantes, bajo la dirección de la investigadora principal, se encargaron de promover el estudio y facilitar la participación de los estudiantes en las distintas facultades. Esta estrategia incluyó visitas diarias a las aulas de clases, donde se solicitaba a los profesores un espacio para la aplicación del instrumento de investigación. Cabe destacar que se proporcionaba a los profesores el aval del comité de ética de la investigación para respaldar la integridad del estudio.

Además, se organizaron brigadas con el fin de visitar las zonas sociales de las facultades, lugares donde se congregaba un mayor número de estudiantes, con el objetivo de fomentar la participación en el estudio. Adicionalmente, se aprovecharon eventos masivos de participación estudiantil en la universidad para extender la invitación a la comunidad estudiantil a participar en la investigación. Cada estudiante contactado fue alentado a invitar a un

compañero a participar en el estudio, lo que generó un efecto multiplicador. Esta estrategia dio lugar a que muchos participantes compartieran la publicidad del estudio a través de grupos de estudio en WhatsApp y a sus compañeros de clase, lo que resultó en una ampliación significativa del alcance del estudio. Por otro lado, se estableció contacto con estudiantes de posgrado que desempeñaban funciones de docencia en el marco de la beca docente-asistente de la Universidad Nacional, solicitando su colaboración para permitir la aplicación del instrumento en sus clases.

Sumado a estas estrategias, la investigadora principal se involucró en eventos en vivo y el podcast del Seminario Permanente "Construyendo Comunidad Universitaria" de la Universidad Nacional, con el propósito de difundir el proyecto doctoral e incentivar la participación de la comunidad. Asimismo, se realizaron solicitudes formales a las decanaturas, pidiendo apoyo en la divulgación del material promocional mediante correos masivos dirigidos a los estudiantes a los que cada decano tenía acceso.

La recolección de datos se llevó a cabo por etapas, comenzando por la facultad de Ingeniería, la más grande de la universidad, seguida por las facultades de Ciencias Humanas y Ciencias. Posteriormente, se visitaron las demás facultades para completar la recolección de datos. Se programaron reuniones semanales entre la investigadora principal y los estudiantes auxiliares de investigación para revisar el avance en la recolección de datos, los datos recolectados con información faltante, estrategias que funcionaron, estrategias que se podían implementar, a partir de este análisis, se establecía el cronograma y plan de trabajo para la siguiente semana. En estas reuniones, se identificó por ejemplo que la entrega de manillas con mensajes de salud mental y la distribución de volantes con un código QR eran incentivos efectivos para promover la participación en el estudio.

Por otro lado, la captura de datos y aplicación de los instrumentos se llevó a cabo a través de la plataforma *Research Electronic Data Capture* (REDCap) desarrollada en el Instituto de Investigación Clínica y Traslacional de la Universidad de Vanderbilt, diseñada para recopilar, almacenar, proteger, gestionar y reutilizar datos de investigación. Esta plataforma de gestión de datos es ampliamente utilizada en investigaciones clínicas y biomédicas para crear y administrar bases de datos de investigación de manera eficiente y segura, puesto que garantiza la confidencialidad y la calidad de los datos obtenidos (Lyon et al., 2014).

3.6 Análisis de Datos

El análisis de datos se realizó a partir del modelo de ecuaciones estructurales (Structural Equation Modeling [SEM]), la cual es una técnica de análisis estadístico multivariado (Bentler y Weeks, 1980) que se usa cada vez más en investigaciones científicas que pretenden comprobar y evaluar las relaciones causales multivariantes (Fan et al., 2016). Este modelo brinda un marco flexible para el análisis de relaciones múltiples, que permite validar teorías usando modelos empíricos, siendo una de sus mayores ventajas, respecto de los modelos tradicionales, estimar el error de medición (Babin y Svensson, 2012).

A continuación se describen los procedimientos estadísticos específicos para cada uno de los objetivos establecidos, según lo definido por (Kaplan, 2008), comenzando con el objetivo 2, ya que el objetivo 1 se refiere a la formulación del modelo teórico, tal como se presenta en el planteamiento del problema.

Objetivo 2: evaluar las relaciones entre las variables: Para evaluar las relaciones entre variables, fue necesario considerar el modelo de ecuaciones estructurales, el cual consta de dos partes: la parte estructural y la parte de medición. La parte estructural establece conexiones entre las variables latentes mediante un sistema de ecuaciones simultáneas, mientras que la parte de medición vincula las variables observadas mediante un modelo factorial restringido (confirmatorio). De acuerdo con (Kaplan, 2008) a parte estructural del modelo, se puede representar de la siguiente manera:

$$\eta = B\eta + \Gamma\xi + \zeta$$

Aquí, η es un vector que representa las variables latentes endógenas (criterio), ξ es un vector de variables latentes exógenas (predictoras), B es una matriz de coeficientes de regresión que relacionan las variables latentes endógenas entre sí, Γ es una matriz de coeficientes de regresión que relacionan las variables endógenas con las variables exógenas, y ζ es un vector de términos de perturbación. Las variables latentes están vinculadas a las variables observables a través de ecuaciones de medición, tanto para las variables endógenas como para las variables exógenas. Estas ecuaciones de medición se definen como:

$$y = \Lambda_y \eta + \varepsilon$$

Y

$$X = \Lambda_x \xi + \delta$$

Aquí, Λ_y y Λ_x son matrices de cargas factoriales, respectivamente, y ε y δ son vectores de singularidad. Además, el modelo especifica las varianzas y covarianzas para ξ , ζ , ε y δ , representadas por Φ , Ψ , $\Theta\varepsilon$ y $\Theta\delta$, respectivamente.

Es importante destacar que el modelado de ecuaciones estructurales se utiliza principalmente para probar teorías. En este sentido, una teoría bien desarrollada puede sugerir que ciertos constructos no afectan a otros, que algunas variables no cargan en determinados factores, y que algunos disturbios y errores de medición no están correlacionados. Por lo tanto, algunos elementos de B , Γ , Λ_y , Λ_x , Φ , Ψ , $\Theta\varepsilon$ y $\Theta\delta$ se establecen en cero por hipótesis, mientras que los parámetros restantes son estimados.

El modelado de ecuaciones estructurales se puede considerar como un caso especial de un modelo de estructura de covarianza más general, donde Σ es la matriz de covarianza poblacional y $\Sigma(\Omega)$ es una función matricial que depende del vector de parámetros Ω que contiene todos los parámetros del modelo. Esto implica que se pueden realizar estimaciones de coeficientes de regresión para evaluar la fuerza y la dirección de las relaciones entre las variables endógenas y las variables exógenas.

Además, las estimaciones de covarianza se utilizan para evaluar la relación entre las variables en términos de su covariación conjunta. Se utiliza una matriz de covarianzas de las variables incluidas en el modelo para obtener estimaciones de los coeficientes de correlación entre las variables, lo cual permite evaluar las relaciones entre ellas y ajustar el modelo propuesto.

Adicionalmente, se empleó un análisis de mediación para evaluar los efectos indirectos de las variables exógenas sobre la variable endógena, así como los efectos indirectos entre variables exógenas.

Objetivo 3: determinar el ajuste del modelo considerando las variables de los niveles individual, Interpersonal y Social:

Para alcanzar este objetivo, se implementó el método de máxima verosimilitud robusto, también conocido como RML (Robust Maximum Likelihood), el cual está especialmente diseñado para analizar datos que no siguen una distribución normal multivariada¹. Además, se empleó la medida de ajuste RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation). Un valor de RMSEA más próximo a cero indica un mejor ajuste del modelo a los datos, siendo los valores inferiores a 0,05 generalmente considerados como buenos ajustes, mientras que los valores entre 0,05 y 0,08 indican un ajuste aceptable. Por el contrario, valores superiores a 0,10 sugieren un mal ajuste del modelo. Se calcularon varios parámetros de referencia para evaluar la idoneidad de los modelos de ecuaciones estructurales, incluyendo el Error Cuadrático Medio de Aproximación (RMSEA), el Índice Tucker-Lewis (TLI) y el Índice de Ajuste Comparativo (CFI) son estadísticas ampliamente utilizadas para evaluar la bondad de ajuste de modelos. Ambos índices proporcionan información crucial sobre cuán bien el modelo propuesto se ajusta a los datos observados. El TLI y el CFI se calculan comparando el ajuste del modelo especificado con el ajuste de un modelo nulo. Valores cercanos a 1 indican un buen ajuste del modelo, niveles adecuados generalmente se consideran entre 0,70 y 0,80, mientras que valores por debajo de 0,90 podrían indicar un ajuste deficiente (Kline, 2015).

¹ El análisis de normalidad multivariada se realizó utilizando la prueba de Shapiro-Wilk para cada una de las variables involucradas en el estudio. Los resultados revelan que la mayoría de las variables presentan una significativa desviación de la normalidad, con valores de W generalmente inferiores a 0.95 y valores p bajos, indicando que no se puede aceptar la hipótesis nula de normalidad.

3.7 Construcción del Modelo de Ecuaciones Estructurales

Según (Kline, 2015), los modelos de ecuaciones estructurales tienen un flujo de trabajo que se representa por medio de los siguientes pasos:

Formulación del modelo teórico: en este paso, se determinó un modelo teórico que describe las relaciones entre las variables latentes, dicho modelo es representado en la Figura 1. Descrito en la sección de planteamiento del problema.

Selección de medidas: se refiere a los indicadores de cada variable latente, estos indicadores se dan a partir de instrumentos necesarios, que ya han sido detallados previamente en esta sección; se proporciona una descripción exhaustiva de los instrumentos a emplear para cada variable latente. Una vez determinadas las medidas pertinentes y recolectados los datos, con un total de 1761 observaciones se procedió a la construcción de un modelo de medida que representa las variables latentes a través de sus correspondientes variables observables. En este proceso, el SEM asignó pesos específicos a cada una de las variables observables, reflejando su contribución relativa a las variables latentes en cuestión.

Estimación del modelo estructural: se emplearon técnicas estadísticas, como el análisis de ecuaciones estructurales (SEM), que permitieron evaluar las relaciones entre las variables y su ajuste al modelo teórico. Se utilizó software especializado para estimar los parámetros del modelo y obtener resultados estadísticamente significativos.

Evaluación del ajuste: después de estimar el modelo, se compararon la matriz de varianzas y covarianzas de los datos recolectados con la matriz que es implícita en el modelo de ecuaciones estructurales. Lo anterior, se refleja en tres índices clásicos como los son el índice de ajuste comparativo (CFA), el índice de ajuste Tucker-Lewis (TLI) y el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA). Estas medidas permitieron evaluar la bondad de ajuste del modelo a los datos observados.

Interpretación del modelo: en esta etapa, se realizó un análisis e interpretación de los resultados obtenidos del modelo estimado. Se examinaron las relaciones entre las variables latentes y observables para determinar la fuerza y la dirección de dichas relaciones, así como su contribución al modelo teórico. Para interpretar la importancia relativa de cada variable en el modelo, se utilizaron coeficientes estandarizados.

Validación del modelo: se llevó a cabo una validación del modelo mediante análisis de sensibilidad y comparación con otros modelos alternativos. Se realizaron pruebas de robustez para verificar la estabilidad de los resultados del modelo frente a cambios en las especificaciones o supuestos subyacentes.

Reporte de resultados: por último, en el reporte de los resultados del modelo, se incluyeron los coeficientes de las relaciones entre las variables y las medidas de ajuste del modelo.

3.8 Análisis Estadístico

Para llevar a cabo el procesamiento de datos desde la limpieza inicial hasta el análisis estadístico descriptivo, se emplearon de manera complementaria varios paquetes estadísticos en el entorno de R. La limpieza de los datos se realizó utilizando las funciones proporcionadas por los paquetes '*writexl*', '*readxl*', '*magrittr*' y '*dplyr*', que permiten la manipulación eficiente de los conjuntos de datos, así como su importación y exportación. Para explorar la estructura y distribución de los datos, se recurrió a las herramientas proporcionadas por '*skimr*', que facilita la generación de resúmenes descriptivos.

Para modelar las estructuras de ecuaciones latentes y crear diagramas de trayectorias, se recurrió a dos paquetes específicos: '*lavaan*' y '*semPlot*'. Estos paquetes se utilizaron para llevar a cabo un análisis estadístico exhaustivo y visualmente esclarecedor de los datos. En particular, el análisis se basó en el modelo de ecuaciones estructurales, aprovechando las capacidades del paquete R '*lavaan*', conocido como una herramienta de código abierto para la modelización de variables latentes. '*Lavaan*' ofrece una variedad de herramientas para explorar, estimar y comprender diversos modelos, desde análisis factorial hasta modelos multinivel. Este paquete, respaldado por el sitio web <http://lavaan.org/> (Rosseel, 2012), está disponible en el Comprehensive R Archive Network (CRAN). De manera complementaria el

modelo propuesto se corrió en el Software Mplus, con el fin de estimar el R². A continuación, se presenta un diagrama de flujo detallando los pasos tanto para la limpieza de datos como para el proceso de modelado (Figura 3). El código del modelo puede encontrarse en el Anexo 4. Código lavaan modelación.

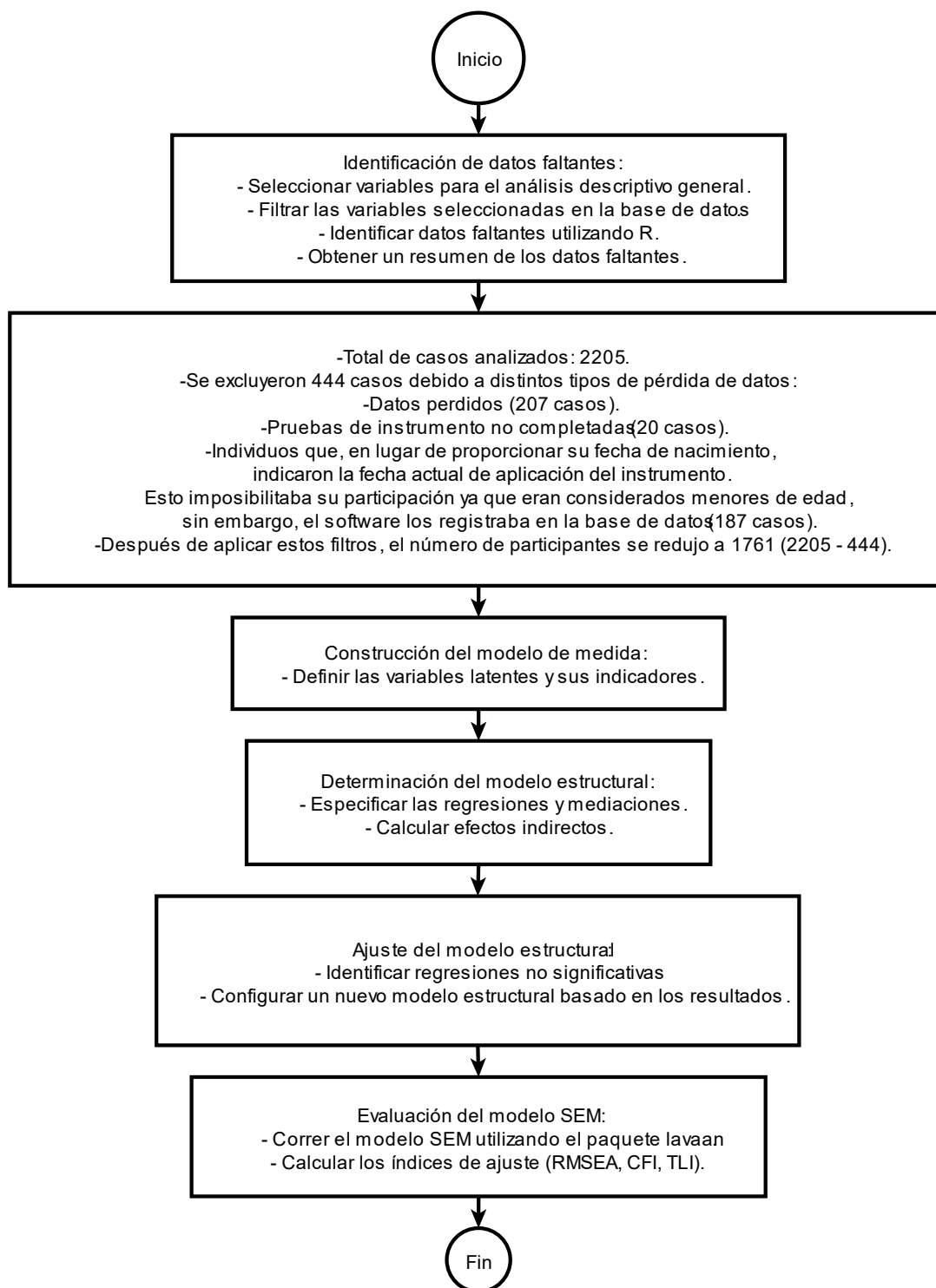


Figura 3. Diagrama de Flujo: Proceso de Limpieza de Datos y Modelado

3.9 Consideraciones Éticas

Este estudio se enmarcó en la categoría tipo "b", conforme a lo establecido por la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud. Esto significa que se trataba de una investigación con riesgo mínimo en el campo de la psicología. Se definió el riesgo mínimo como la posibilidad de que los participantes pudieran experimentar algún tipo de daño o molestia durante el proceso de investigación.

En este contexto, se determinó que el riesgo era muy bajo, dado que el enfoque de la investigación se centraba en la recopilación de información sobre las causas de la ideación suicida y no implicaba la administración de intervenciones o tratamientos que pudieran generar efectos secundarios o daños a la salud mental de los participantes. Se enfatizó la importancia de adoptar medidas éticas para garantizar la seguridad y el bienestar de los participantes, incluyendo la aplicación de protocolos rigurosos y el cumplimiento de las normas legales y éticas establecidas en el Código Deontológico que regula la profesión de la psicología en Colombia, de acuerdo con la Ley 1090 de 2006. Además, se implementó un proceso para compartir un consentimiento informado con los participantes, el cual incluyó información detallada sobre la justificación, objetivo, procedimientos, beneficios y riesgos de participar en el estudio. Se respetaron consideraciones éticas relacionadas con el anonimato y la confidencialidad de la información, conforme a los principios de la Declaración de Helsinki. Se informó a los participantes sobre su derecho de voluntariedad y la posibilidad de retirarse del estudio en cualquier momento sin necesidad de justificar su decisión. En caso de detectar algún estudiante en riesgo de suicidio, se estableció un procedimiento para remitirlo a la división de salud de la Universidad Nacional de Colombia, la cual cuenta con protocolos para brindar atención especializada. Se proporciona información adicional sobre consideraciones éticas en el Anexo 2.

Finalmente, este proyecto contó con aval por parte del Comité de ética de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de Colombia bajo el oficio B.FCH.1.002-037-23 en el que *“el Comité encontró a satisfacción los formatos de consentimiento informado y*

los instrumentos a aplicar. Por lo anterior, otorgó aval ético al proyecto de tesis de doctorado en Psicología”.

4. Resultados

En este capítulo se detallan los hallazgos obtenidos durante el desarrollo del estudio. Se inicia con una descripción de las características de los participantes que conformaron la muestra. Luego, se procede con un análisis de los estadísticos descriptivos de las medidas tomadas para cada uno de los niveles. Finalmente, se exponen los resultados obtenidos a través de los modelos de ecuaciones estructurales.

4.1 Participantes

El estudio estuvo conformado por una muestra de 1,761 estudiantes de la Universidad Nacional Sede Bogotá. En cuanto al estrato socioeconómico, se observa un mayor porcentaje de participantes provenientes de estratos 2 y 3, representando el 42,2% y el 34,0% respectivamente. Los estratos 4, 1, 5 y 6 muestran una participación decreciente, con porcentajes del 13,0%, 8,5%, 1,9% y 0,4% respectivamente (Tabla 6).

Distribución de Participantes por Estrato Socioeconómico).

Tabla 6.

Distribución de Participantes por Estrato Socioeconómico

Estrato	Freq	Relativa
3	743	42.2%
2	599	34.0%
4	229	13.0%
1	150	8.5%
5	33	1.9%
6	7	0.4%
Total	1,761	100.0%

Fuente: elaboración propia

Por otro lado, en relación al género, se identifica una mayoría de participantes masculinos, con un 53,7% del total, seguido por un 45,0% de participantes femeninos y un pequeño porcentaje de personas que se identificaron con otro género equivalentes al 1,3%. (Tabla 7)

Tabla 7.

Distribución de Participantes por Género

Género	Freq	Relativa
Masculino	946	53.7%
Femenino	792	45.0%
Otro	23	1.3%
Total	1,761	100.0%

Fuente: elaboración propia

En relación con la distribución de los participantes según su facultad de pertenencia, la facultad de Ingeniería representa el 25,1% de los participantes, seguida por Ciencias Humanas con un 14,3% y Ciencias con un 13,6%. Es importante señalar que las cuotas de participantes por facultad se asignaron de manera proporcional, siendo la facultad de Ingeniería la que presentaba el mayor número de estudiantes matriculados en relación con su cuota asignada, garantizando así una muestra representativa por cuotas. Al final del proceso, se registró una participación ligeramente superior a la cuota inicialmente establecida, lo cual fortalece la validez de los resultados obtenidos (Tabla 8).

Tabla 8.

Número de participantes por facultad

Facultad	Total, estudiantes matriculados	Cuota	Participantes
Ingeniería	7216	292	442
Ciencias Humanas	4278	172	251
Ciencias	3849	155	239
Ciencias económicas	2899	116	175
Medicina	2698	108	162
Artes	2602	105	152
Derecho, ciencias políticas y sociales	1559	67	112
Medicina veterinaria y zootécnica	1130	45	70
Ciencias agrarias	856	34	59
Enfermería	832	32	56
Odontología	662	26	43
Total	28581	1155	1761

Fuente: elaboración propia


4.2 Medidas de Tendencia Central de la Ideación Suicida y las Variables del Nivel Individual

4.2.1 Ideación Suicida

La ideación suicida en la población estudiada, con una media de 14,88 y una desviación estándar de 10,21, supera significativamente los niveles observados en la población universitaria de referencia, en donde según Villalobos Álvarez (2010) la media es de 9,49 y la desviación estándar es de 9,07. Estos datos son representados en la Figura 5 y detallados en la Tabla 9.

Tabla 9.

Estadísticas Descriptivas de la Ideación Suicida

Variable	Valores ausentes	Media	Desv. Estándar	Percentil Mínimo	Primer Cuartil	Mediana	Tercer Cuartil	Máximo	Distribución
Ideación suicida	0	14,88	10,21	0	8	12	20	56	

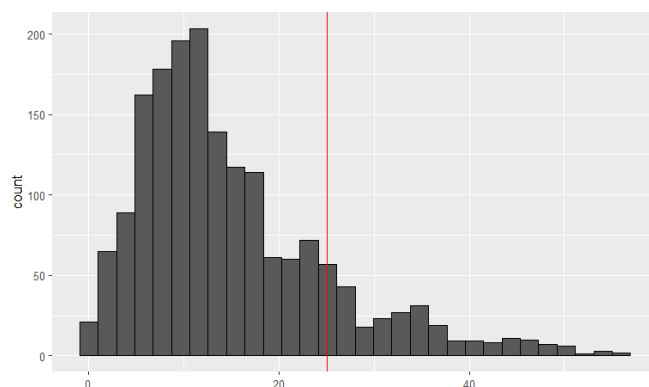




Figura 4. Distribución de Puntuaciones de Ideación Suicida.
*Línea roja: promedio más una desviación estándar.

La Tabla 10 muestra la media, desviación estándar, percentil mínimo, primer cuartil, mediana, tercer cuartil, y máximo para las variables del nivel individual, tales como depresión y autoestima. Además, proporciona información sobre la distribución de estos valores.

Tabla 10.

Estadísticas Descriptivas de las Medidas de Depresión y autoestima

Variable	Valores ausentes	Media	Desv. Estándar	Percentil Mínimo	Primer Cuartil	Mediana	Tercer Cuartil	Máximo	Distribución
Depresión	0	32,46	16,01	0	20	30	43	80	
Autoestima	0	26,93	5,98	10	23	27	31	40	

Depresión: la evaluación de los datos pone de manifiesto una marcada disparidad en los niveles de depresión entre la población UNAL y la población universitaria de referencia realizada por (Villalobos-Galvis y Ortiz-Delgado, 2012). Con una media de depresión de 32.46 y una desviación estándar de 16.01, se observan niveles más elevados de depresión en la

población UNAL en comparación con la media de 23.19 y la desviación estándar de 13.63 registradas en la población universitaria de referencia.

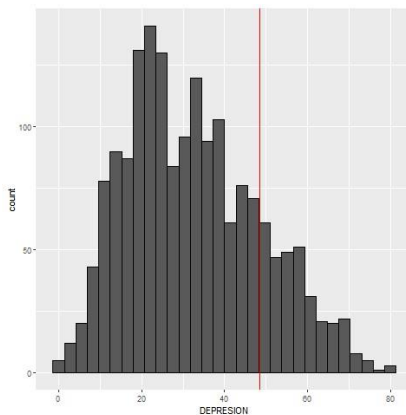


Figura 5. Distribución de Puntuaciones de Depresión
*Línea roja: promedio más una desviación estándar.

4.2.2 Autoestima

El análisis de los datos de autoestima revela una puntuación media de 26,93, con una desviación estándar de 5,98. Estos hallazgos sugieren que la mayoría de los participantes de la muestra presentan un nivel moderado de autoestima (Figura 6. Distribución de Puntuaciones de Autoestima).

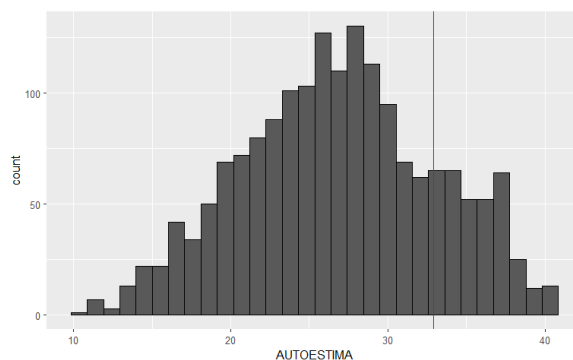


Figura 6. Distribución de Puntuaciones de Autoestima.
*Línea roja: promedio más una desviación estándar.

4.2.3 Consumo de Sustancias

Los resultados del estudio muestran que el alcohol es la sustancia más consumida entre los estudiantes de la UNAL, seguida por el cannabis. Sin embargo, la cocaína, aunque solo consumida por el 6,60% de los estudiantes, es la que presenta la mayor frecuencia de consumo mensual entre todas las sustancias analizadas.

Tabla 11.

Prevalencia de Consumo de Sustancias

Sustancia	Si
Alcohol	93,80%
Cannabis	49,40%
Tabaco	45,00%
Alucinógenos	13,70%
Estimulantes	13,10%
Sedantes	11,30%
Cocaína	6,60%
Inhalantes	4,90%

Tabla 12.

Frecuencia de consumo

Sustancia	Diariamente	Semanalmente	Mensualmente	Una o dos veces al mes	Nunca
Tabaco	12%	8.80%	8.80%	29.10%	41.30%
Alcohol	0.90%	17.10%	27.10%	44.20%	10.70%
Cannabis	5.30%	8.20%	10.90%	34.50%	41.10%
Cocaína	0%	3.10%	61.50%	29.20%	3.10%
Estimulantes	1.18%	6.30%	12.20%	37.40%	42.91%
Inhalantes	1.04%	2.08%	9.38%	26.04%	61.46%
Sedantes	6.94%	8.33%	7.41%	30.56%	46.76%
Alucinógenos	0%	0.76%	8.02%	33.88%	57.25%
Opiáceos	3.39%	3.39%	7.78%	16.95%	69.49%

Fuente: elaboración propia

4.3 Estadísticas Descriptivas de las Variables del Nivel Interpersonal

4.3.1 Experiencias Intrapersonales Violentas

Los datos revelan una serie de experiencias interpersonales violentas entre los estudiantes. El 54% reportó haber sido víctima de abuso verbal, seguido por el 26% que indicó haber sido amenazado con ser regalado o desechado. Un 21% ha recibido comentarios que cuestionan su valía personal, mientras que un 12% ha sido objeto de expresiones de deseo por su muerte o inexistencia, el 10% reporta haber experimentado bullying. Finalmente, el 2% reporta que si ha tenido experiencias de muerte por suicidio en parientes (Tabla 13).

Tabla 13.

Experiencias Interpersonales Violentas

Experiencia	No	No sabe/no responde	Si
¿Le han dicho que no lo querían o que no merecía ser querido?	68%	11%	21%
¿Le han dicho que hubieran deseado que nunca hubiera nacido, o que estuviera muerto?	81%	8%	12%
¿Le han dicho palabras vulgares, ridiculizado, menospreciado o humillado, por ejemplo, diciéndole que usted era estúpido o inútil?	40%	6%	54%
¿Le han amenazado con regalarlo o deshacerse de usted?	67%	7%	26%
¿En los últimos 12 meses algún pariente cercano se suicidó?	92%	6%	2%
¿En los últimos 30 días, cree usted que fue víctima de bullying por lo menos en una ocasión?	83%	6%	10%

Fuente: elaboración propia

4.3.2 Apoyo Social

Los resultados revelan diversas necesidades de apoyo entre los universitarios. Aunque una parte significativa menciona tener a alguien disponible para hablar cuando lo necesitan (86%) y para recibir consejo en momentos difíciles (84%), estos porcentajes disminuyen cuando se trata de necesidades más específicas de apoyo emocional y comprensión. Por ejemplo, solo el 67% afirma tener a alguien en quien confiar o hablar de sí mismos y sus preocupaciones, y un porcentaje aún menor, el 59%, reporta tener a alguien cuyo consejo realmente deseen. Además, la disponibilidad de alguien para compartir temores y problemas íntimos es aún menor, con solo el 46% indicando que cuentan con esta forma de apoyo. El 34% de las personas manifiestan que tienen un acceso deficiente a un espacio para compartir sus temores y problemas más íntimos (Tabla 14).

Tabla 14.

Apoyo Social

¿Cuenta con ALGUIEN?	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre
Con quien pueda contar cuando necesite hablar	3%	12%	27%	34%	24%
Que le aconseje cuando tenga problemas	3%	14%	26%	35%	23%
Que le informe y ayude a entender la situación	6%	19%	29%	29%	18%
En quien confiar o con quién hablar de sí mismo y sus preocupaciones	5%	18%	20%	32%	25%
Cuyo consejo realmente desee	7%	17%	24%	29%	23%
Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos	11%	23%	20%	25%	21%

Fuente: elaboración propia

4.4 Estadísticas Descriptivas de la Variable Relacionada con el Nivel Social

4.4.1 Acceso a Servicios de Salud Mental

Los resultados indican la presencia de barreras que impactan en el acceso y uso de los servicios de salud mental entre los universitarios. Más del 70% coincide en que los largos tiempos de espera entre consultas y para acceder a los servicios son desafíos significativos. Además, factores como los largos tiempos de desplazamiento, las distancias para llegar a los centros de atención, los trámites administrativos y la dificultad para conseguir citas en horarios convenientes también se mencionan como obstáculos. La preocupación por los costos asociados, tanto en transporte como en las consultas, también es destacada por los estudiantes. Además, existe la percepción de que asistir a las consultas de salud mental podría afectar negativamente el tiempo de trabajo y los ingresos. Por último, el tiempo de espera

entre solicitar y agendar citas también se identifica como un factor problemático para los estudiantes.

Tabla 15.

Barreras acceso servicios de salud mental

Barrera	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Conseguir transporte para llegar al centro de atención en salud dificulta utilizar los servicios de Salud Mental.	19%	37%	26%	13%	5%
El tiempo de espera entre consultas para utilizar los servicios de Salud Mentales es demorado.	36%	36%	21%	6%	2%
El tiempo de espera para acceder a los servicios de Salud Mental empeora las problemáticas por las que las personas consultan.	40%	36%	18%	5%	1%
Los largos tiempos de desplazamiento entre la casa/trabajo y el centro de atención en salud, dificultan utilizar los servicios de Salud Mental	26%	47%	16%	9%	3%
Las largas distancias para llegar al centro de atención en salud dificultan utilizar los servicios de Salud Mental.	22%	47%	18%	10%	3%
Los trámites administrativos de los centros de atención en salud dificultan poder utilizar los servicios de Salud Mental.	42%	38%	14%	4%	2%
Conseguir citas en horarios convenientes dificulta utilizar los servicios de Salud Mental.	50%	33%	11%	4%	2%
El costo del transporte para llegar al centro de atención en salud dificulta utilizar los servicios de Salud Mental.	16%	33%	31%	14%	5%
El costo que se debe pagar por las consultas de Salud Mental en los centros de atención en salud dificulta utilizar estos servicios	43%	29%	17%	7%	3%
El asistir a las consultas de Salud Mental en el centro de atención en salud, puede afectar el tiempo del trabajo y/o los ingresos.	24%	41%	22%	10%	2%
El tiempo de espera entre solicitar y agendar la consulta para utilizar los servicios de Salud Mentales demorado.	45%	33%	16%	5%	2%

Fuente: elaboración propia

4.5 Resultados del Modelo Modelado de Ecuaciones Estructurales

En esta sección, se expondrán los resultados del Modelado de Ecuaciones Estructurales, el cual busca explicar el efecto que tienen los factores asociados a los niveles social, interpersonal e individual sobre la ideación suicida. Se inicia presentando el modelo de medida y los ajustes realizados a este. Posteriormente se presentarán dos modelos: el "Modelo Original", que refleja la estructura inicial propuesta, y el "Modelo Re-especificado", que se deriva de ajustes realizados a partir de la eliminación de las relaciones entre variables latentes que no demostraron significancia estadística. En ambos modelos, se mantendrá constante el modelo de medida utilizado para evaluar las relaciones entre las variables observables con las variables latentes.

4.5.1 Análisis del Modelo de Medida

Este modelo presenta las relaciones entre las variables latentes y sus indicadores. Las variables latentes son: Acceso (acceso a servicios de salud mental), Violencia (experiencias interpersonales violentas), Apoyo Social, Depresión, Autoestima, Consumo (consumo de sustancias) e Ideación suicida. Cada variable latente está representada por un conjunto de variables observadas (indicadores), y se proporcionan estimaciones de los coeficientes de regresión estandarizados, errores estándar, valores z, p-valores e intervalos de confianza para cada el peso de cada relación. Los resultados revelan que todas las variables latentes, están compuestas por indicadores significativos, a continuación, se presentan estos resultados.

4.5.2 Variable Latente Exógena del Nivel social

4.5.2.1.1 Barreras para Acceder a Servicios de Salud Mental (Acceso)

Esta variable latente está compuesta por los indicadores (AS1 a AS11). Cada indicador tiene un coeficiente de regresión estandarizado (std) que varía desde $\lambda = 0,57$ hasta $\lambda = 0,68$. Los p-valores son significativos para todos los indicadores ($p < 0,01$), lo que sugiere que todos son importantes para medir la variable de acceso a servicios de salud (

Tabla 16).

Tabla 16.

Modelo de Medición para la Variable Latente Acceso

Variable latente	op	Indicador	Error Estándar	Estadístico Z	P-Valor	Estandarizado (Std.)
Acceso	==	AS1	0,03	17,58	<0,01	0,57
Acceso	==	AS2	0,03	20,57	<0,01	0,63
Acceso	==	AS3	0,03	20,12	<0,01	0,63
Acceso	==	AS4	0,03	22,24	<0,01	0,67
Acceso	==	AS5	0,03	20,29	<0,01	0,65
Acceso	==	AS6	0,03	18,07	<0,01	0,55
Acceso	==	AS7	0,03	21,88	<0,01	0,58
Acceso	==	AS8	0,03	18,00	<0,01	0,48
Acceso	==	AS9	0,03	20,41	<0,01	0,66
Acceso	==	AS10	0,03	22,55	<0,01	0,68
Acceso	==	AS11	0,03	21,43	<0,01	0,63

Nota: Estandarizado (Std.): En lavaan, esta función, estandariza todas las estimaciones de los parámetros en un modelo de ecuaciones estructurales. Esto facilita la comparación de los efectos de diferentes variables dentro del mismo modelo, independientemente de sus unidades originales, permitiendo una interpretación más intuitiva de las relaciones.

4.5.3 Variables Latentes Exógenas del Nivel interpersonal

4.5.3.1.1 Experiencias Interpersonales Violentas (Violencia)

En la Tabla 17 se observa que esta variable latente está compuesta por 6 indicadores (VI1 a VI6). Cada indicador tiene un coeficiente de regresión estandarizado (std) que varía desde $\lambda = 0,11$ hasta $\lambda = 0,77$. Todos los p-valores son significativos ($p < 0.01$), lo que indica la importancia de todos los indicadores en la medición de esta variable. No obstante, se excluyen los ítems VI5 y VI6 del modelo de medición debido a sus coeficientes estandarizados de 0,11 y 0,22 indicando una contribución menor a la variable latente. Esta acción optimiza la precisión y la comprensión del modelo al reducir el ruido y simplificar su estructura, manteniendo la integridad de la información esencial (Tabla 17).

Tabla 17.

Modelo de Medición para la Variable Latente Violencia

Variable latente	Op	Indicador	Error Estándar	Estadístico Z	P-Valor	Estandarizado (Std.)
Violencia	=~	VI1	0,02	28,33	<0,01	0,77
Violencia	=~	VI2	0,02	20,92	<0,01	0,70
Violencia	=~	VI3	0,02	27,97	<0,01	0,56
Violencia	=~	VI4	0,02	22,89	<0,01	0,56
Violencia	=~	VI5	0,01	3,78	<0,01	0,11
Violencia	=~	VI6	0,02	7,64	<0,01	0,22

Nota: Estandarizado (Std.): En lavaan, esta función, estandariza todas las estimaciones de los parámetros en un modelo de ecuaciones estructurales. Esto facilita la comparación de los efectos de diferentes variables dentro del mismo modelo, independientemente de sus unidades originales, permitiendo una interpretación más intuitiva de las relaciones.

4.5.3.1.2 Apoyo Social

Esta variable latente está compuesta por indicadores (AE1 a AE6), con coeficientes de regresión estandarizados (std) que van desde $\lambda = 0,83$ hasta $\lambda = 0,88$. Todos los indicadores son significativos ($p < 0,01$), lo que sugiere que todos son relevantes para medir la variable latente apoyo social (Tabla 18).

Tabla 18.

Modelo de Medición para la Variable Latente Apoyo Social

Variable latente	op	Indicador	Error Estándar	Estadístico Z	P-Valor	Estandarizado (Std.)
Apoyo Social	=-	AE1	0,02	50,07	<0,01	0,87
Apoyo Social	=-	AE2	0,02	51,81	<0,01	0,88
Apoyo Social	=-	AE3	0,02	50,78	<0,01	0,85
Apoyo Social	=-	AE4	0,02	57,69	<0,01	0,89
Apoyo Social	=-	AE5	0,02	48,55	<0,01	0,83
Apoyo Social	=-	AE6	0,02	58,41	<0,01	0,84

Nota: Estandarizado (Std.): En lavaan, esta función, estandariza todas las estimaciones de los parámetros en un modelo de ecuaciones estructurales. Esto facilita la comparación de los efectos de diferentes variables dentro del mismo modelo, independientemente de sus unidades originales, permitiendo una interpretación más intuitiva de las relaciones.

4.5.4 Variables Latentes Exógenas Nivel Individual

4.5.4.1 Depresión

Esta variable compuesta por 20 indicadores (DEP1 a DEP20), con coeficientes de regresión estandarizados (Std) que varían desde $\lambda = 0,31$ hasta $\lambda = 0,84$. Los p-valores son significativos ($p < 0,01$), lo que indica la importancia de todos los indicadores en la medición de la variable depresión (Tabla 19).

Tabla 19.

Modelo de Medición para la Variable Latente Depresión

Variable latente	op	Indicador	Error Estándar	Estadístico Z	P-valor	Estandarizado (Std.)
Depresión	=~	DEP1	0,03	22,83	<0,01	0,60
Depresión	=~	DEP2	0,02	23,77	<0,01	0,59
depresión	=~	DEP3	0,03	35,40	<0,01	0,80
depresión	=~	DEP4	0,03	12,57	<0,01	0,31
depresión	=~	DEP5	0,02	25,78	<0,01	0,58
depresión	=~	DEP6	0,03	37,50	<0,01	0,84
depresión	=~	DEP7	0,02	28,82	<0,01	0,65
depresión	=~	DEP8	0,03	16,92	<0,01	0,40
depresión	=~	DEP9	0,02	31,25	<0,01	0,69
depresión	=~	DEP10	0,02	28,65	<0,01	0,64
depresión	=~	DEP11	0,02	25,70	<0,01	0,54
depresión	=~	DEP12	0,02	20,23	<0,01	0,46
depresión	=~	DEP13	0,02	19,29	<0,01	0,51
depresión	=~	DEP14	0,02	36,20	<0,01	0,73
depresión	=~	DEP15	0,02	20,55	<0,01	0,52
depresión	=~	DEP16	0,02	20,16	<0,01	0,49
depresión	=~	DEP17	0,03	21,76	<0,01	0,57
depresión	=~	DEP18	0,02	38,09	<0,01	0,84
depresión	=~	DEP19	0,03	27,43	<0,01	0,61
depresión	=~	DEP20	0,03	32,29	<0,01	0,75

Nota: Estandarizado (Std.): En lavaan, esta función, estandariza todas las estimaciones de los parámetros en un modelo de ecuaciones estructurales. Esto facilita la comparación de los efectos de diferentes variables dentro del mismo modelo, independientemente de sus unidades originales, permitiendo una interpretación más intuitiva de las relaciones

4.5.4.2 Consumo de Sustancias (Consumo)

Esta variable latente tiene 10 indicadores (CS1 a CS10), con coeficientes de regresión estandarizados (est) que van desde $\lambda = 0,19$ hasta $\lambda = 0,70$. Todos los indicadores son significativos en la medición de consumo de sustancias ($p < 0.01$). No obstante, se excluyen los ítems CS2 y CS10 del debido a sus coeficientes estandarizados de $\lambda = 0,21$ y $\lambda = 0,19$ respectivamente, indicando una contribución menor a la variable latente. Esta acción optimiza la precisión y la comprensión del modelo al reducir el ruido y simplificar su estructura, manteniendo la integridad de la información esencial (

Tabla 20).

Tabla 20.

Modelo de Medición para la Variable Latente Consumo

Variable latente	op	Indicador	Error Estándar	Estadístico Z	P-valor	Estandarizado (Std.)
Consumo	=~	CS1	0,01	19,93	<0,01	0,58
Consumo	=~	CS2	0,01	9,02	<0,01	0,21
Consumo	=~	CS3	0,01	21,33	<0,01	0,58
Consumo	=~	CS4	0,01	11,13	<0,01	0,59
Consumo	=~	CS5	0,01	16,71	<0,01	0,63
Consumo	=~	CS6	0,01	7,80	<0,01	0,42
Consumo	=~	CS7	0,01	8,28	<0,01	0,31
Consumo	=~	CS8	0,01	20,35	<0,01	0,70
Consumo	=~	CS9	0,01	6,61	<0,01	0,40
Consumo	=~	CS10	0,01	3,77	<0,01	0,19

Nota: Estandarizado (Std.): En lavaan, esta función, estandariza todas las estimaciones de los parámetros en un modelo de ecuaciones estructurales. Esto facilita la comparación de los efectos de diferentes variables dentro del mismo modelo, independientemente de sus unidades originales, permitiendo una interpretación más intuitiva de las relaciones

4.5.4.3 Autoestima

Esta variable latente tiene 10 indicadores (AU1 a AU10), con coeficientes de regresión estandarizados (est) que van desde $\lambda = 0,82$ hasta $\lambda = 0,11$. Todos los indicadores son

significativos en la medición de la variable ($p < 0.01$). No obstante, el indicador AU8 con coeficiente $\lambda = 0,10$ se elimina para mejorar la calidad del modelo (Tabla 21)

Tabla 21.

Modelo de Medición para la Variable Latente Autoestima

Variable latente	op	Indicador	Error Estándar	Estadístico Z	P-valor	Estandarizado (Std.)
Autoestima	=~	AU1	0,02	32,65	<0,01	0,76
Autoestima	=~	AU2	0,02	28,65	<0,01	0,65
Autoestima	=~	AU3	0,02	28,23	<0,01	0,77
Autoestima	=~	AU4	0,02	32,45	<0,01	0,79
Autoestima	=~	AU5	0,02	33,55	<0,01	0,80
Autoestima	=~	AU6	0,02	26,23	<0,01	0,61
Autoestima	=~	AU7	0,02	33,17	<0,01	0,79
Autoestima	=~	AU8	0,02	3,36	<0,01	0,10
Autoestima	=~	AU9	0,02	31,28	<0,01	0,68
Autoestima	=~	AU10	0,02	35,61	<0,01	0,81

Nota: Estandarizado (Std.): En lavaan, esta función, estandariza todas las estimaciones de los parámetros en un modelo de ecuaciones estructurales. Esto facilita la comparación de los efectos de diferentes variables dentro del mismo modelo, independientemente de sus unidades originales, permitiendo una interpretación más intuitiva de las relaciones

4.5.5 Variable Latente Endógena

4.5.5.1 Ideación Suicida (I Suicida)

Compuesta por 14 indicadores (SUI1 a SUI14), con coeficientes de regresión estandarizados (std) que varían desde $\lambda = 0,33$ hasta $\lambda 0,90$. Todos los p-valores son significativos ($p < 0.01$), lo que sugiere la importancia de todos los indicadores en la medición de la Ideación suicida (Tabla 22).

Tabla 22.

Modelo de Medición para la Variable Latente Ideación Suicida

Variable latente	Op	Indicador	Error Estándar	Estadístico Z	P-valor	Estandarizado (Std.)
I Suicida	=-	SUI1	0,02	31,30	<0,01	0,86
I Suicida	=-	SUI2	0,02	18,48	<0,01	0,38
I Suicida	=-	SUI3	0,02	35,22	<0,01	0,87
I Suicida	=-	SUI4	0,02	22,36	<0,01	0,65
I Suicida	=-	SUI5	0,02	28,80	<0,01	0,85
I Suicida	=-	SUI6	0,02	16,56	<0,01	0,35
I Suicida	=-	SUI7	0,02	27,42	<0,01	0,86
I Suicida	=-	SUI8	0,02	13,28	<0,01	0,29
I Suicida	=-	SUI9	0,02	33,66	<0,01	0,90
I Suicida	=-	SUI10	0,02	25,55	<0,01	0,86
I Suicida	=-	SUI11	0,02	30,28	<0,01	0,86
I Suicida	=-	SUI12	0,02	17,16	<0,01	0,35
I Suicida	=-	SUI13	0,02	27,54	<0,01	0,52
I Suicida	=-	SUI14	0,02	23,70	<0,01	0,47

Nota: Estandarizado (Std.): En lavaan, esta función, estandariza todas las estimaciones de los parámetros en un modelo de ecuaciones estructurales. Esto facilita la comparación de los efectos de diferentes variables dentro del mismo modelo, independientemente de sus unidades originales, permitiendo una interpretación más intuitiva de las relaciones

Fuente: elaboración propia

Los resultados del modelo de medida muestran que todas las variables latentes evaluadas están compuestas por varios indicadores significativos. Con el fin de mejorar la precisión del modelo de ecuaciones estructurales, los indicadores de la variable violencia (VI5, VI6), y consumo (CS2 y CS10), fueron eliminados dada su baja carga factorial, lo que podría introducir ruido en el análisis del modelo de ecuaciones estructurales.

4.6 Modelo Estructural

En esta sección los efectos directos e indirectos que pueden ejercer los niveles social, interpersonal e individual en su aparición sobre la ideación suicida.

Se parte de un modelo denominado "Modelo Original". El análisis, revela relaciones entre variables latentes, así como efectos indirectos que no alcanzan significancia estadística. Por consiguiente, se reformula el modelo, eliminando dichas relaciones no significativas. De esta re-especificación resulta en un modelo con mejores niveles de ajuste, capaz de explicar los efectos directos e indirectos de los niveles social, interpersonal e individual sobre la ideación suicida, los cuales resultan significativos. A continuación, se presentan ambos modelos.

4.6.1 Modelo Original

4.6.1.1 Nivel Social y su Efecto Sobre la Ideación Suicida

En el nivel social, el acceso a los servicios de salud mental (Acceso) no muestran un efecto directo significativo sobre la ideación suicida ($p > 0.05$) (Tabla 23).

Tabla 23.

Modelo Estructural: Efecto Variables Nivel Social Sobre la Ideación Suicida

Variable latente	Op	Variable latente	Error estándar	Estadístico z	P-valor	Estandarizado (std.)
I suicida	~	Acceso	0,03	0,41	0,68	0,01

Nota: Nota: Ambas variables son latentes, representando constructos teóricos que se infieren a partir de variables observables.

4.6.1.2 Nivel Interpersonal y su Efecto Sobre la Ideación Suicida

En este nivel, los resultados se detallan en la Tabla 24. El apoyo social muestra efectos significativos negativos en la ideación suicida ($\beta = -0,05$; p-valor = 0,03). Una menor percepción de apoyo social está asociada con un aumento en la ideación suicida, por cada unidad que disminuye el apoyo social se incrementa 0,05 unidades la ideación suicida. Por otro lado, las experiencias intrapersonales violentas muestran un efecto positivo y significativo en la ideación suicida ($\beta = 0,08$ y p-valor = 0,01). El aumento de una unidad en las experiencias intrapersonales se relaciona con un aumento de 0,08 en la ideación suicida.

Tabla 24.

Modelo Estructural: Efecto Variables Nivel Interpersonal Sobre la Ideación Suicida

Variable latente	Op	Variable latente	Error estándar	Estadístico z	p-valor	Estandarizado (std.)
I suicida	~	Apoyo social	0,02	-2,12	0,03	-0,05
I suicida	~	Violencia	0,04	2,65	0,01	0,08

4.6.1.3 Nivel Individual y su Efecto Sobre la Ideación Suicida

Las variables a nivel individual, como la depresión, la autoestima y el consumo, tienen un impacto directo significativo en la ideación suicida, estos resultados se pueden ver en la Tabla 25. La depresión, ejerce una influencia positiva en la ideación suicida ($\beta = 0,48$; p-valor < 0,01). El aumento de una unidad en la variable de depresión se asocia con un aumento de 0,48 unidades en la ideación suicida. Por otro lado, la autoestima presenta un efecto negativo significativo sobre la ideación suicida ($\beta = -0,21$; p-valor = <0,01). Una disminución de una unidad en la autoestima se asocia con un aumento de 0,21 unidades en la ideación suicida. Además, el consumo de sustancias muestra un efecto positivo y significativo sobre la ideación suicida ($\beta = 0,08$; p-valor <0,01). El aumento de una unidad en el consumo de sustancias se asocia con un aumento de 0,08 unidades en la puntuación de ideación suicida.

Tabla 25.

Modelo Estructural: Efecto Variables Nivel Individual Sobre la Ideación Suicida

Variable latente	Op	Variable latente	Error estándar	Estadístico z	P-valor	Estandarizado (std.)
I Suicida	~	Autoestima	0,03	-7,38	<0,01	-0,21
I Suicida	~	Consumo	0,03	3,21	<0,01	0,08
I Suicida	~	Depresión	0,04	13,69	<0,01	0,48

Fuente: elaboración propia

En resumen, al analizar los efectos directos de los distintos niveles sobre la ideación suicida, se evidencia que las variables a nivel individual e interpersonal ejercen un impacto significativo sobre este fenómeno. No obstante, el nivel social no presenta un efecto directo significativo en la ideación suicida.

4.6.1.4 Efecto del Nivel Social en el Nivel Interpersonal

En la Tabla 26 se observan los resultados del nivel social sobre el interpersonal. El coeficiente entre Acceso a servicios de salud mental y experiencias interpersonales violentas ($\beta = -0,24$; $p < 0,01$), resulta significativo y negativo, la reducción de una unidad en el acceso a los servicios de salud mental se asocia con un aumento de 0,24 unidades en las experiencias interpersonales violentas. Por su parte el coeficiente entre acceso a servicios de salud y apoyo social ($\beta = 0,7$; $p = 0,02$), resulta significativo y positivo. Un aumento de una unidad en acceso a los servicios de salud mental implica un aumento de 0,7 unidades en el apoyo social.

Tabla 26.

Modelo Estructural: Efecto Variables Nivel Social Sobre el Nivel Interpersonal

Variable latente	Op	Variable latente	Error estándar	Estadístico z	p-valor	Estandarizado (std.)
Violencia	~	Acceso	0,03	-7,57	0,01	-0,24
Apoyo Social	~	Acceso	0,03	2,25	0,02	0,07

Fuente: elaboración propia

Efecto del Nivel Interpersonal en el Nivel Individual

El análisis revela efectos significativos del nivel interpersonal sobre el individual. El apoyo social tiene un impacto positivo y significativo en la autoestima ($\beta = 0,21$; $p < 0,01$), un aumento en el apoyo social se asocia con un incremento de 0,21 unidades en la autoestima. Por otro lado, las experiencias violentas muestran un efecto negativo significativo en la autoestima ($\beta = -0,29$; $p\text{-valor} < 0,01$), el incremento de una unidad en la medida de experiencias violentas está asociadas con una disminución de 0,29 unidades en la autoestima. En cuanto a la depresión, tanto el apoyo social como la violencia tienen efectos significativos: el apoyo social se relaciona negativamente con la depresión ($\beta = -0,23$; $p < 0,01$), el incremento en una unidad en la medida del apoyo social se asocia con una disminución de 0,23 unidades en la puntuación de depresión. La violencia se asocia positivamente con la depresión ($\beta = 0,44$; $p\text{-valor} < 0,01$), el aumento de una unidad de experiencias interpersonales violentas está asociadas con un aumento de 0,44 unidades en la puntuación de depresión. En relación con el consumo de sustancias, el apoyo social no muestra un efecto significativo ($\beta = 0,00$; $p = 0,63$), mientras que la violencia tiene un efecto positivo y significativo sobre el consumo ($\beta = 0,09$; $p < 0,01$), el aumento de una unidad en la medida de experiencias interpersonales violentas está asociadas con un aumento de 0,09 unidades en la puntuación de consumo. (Tabla 27)

Tabla 27.

Modelo Estructural: Efecto del Nivel Interpersonal en el Nivel Individual

Variable latente	Op	Variable latente	Estimación	Error estándar	Estadístico z	p-valor	Estandarizado (std.)
Autoestima	~	Apoyo Social	0,21	0,02	10,67	<0,01	0,32
Autoestima	~	Violencia	-0,29	0,04	-7,93	<0,01	-0,31
Depresión	~	Apoyo Social	-0,23	0,02	-10,12	<0,01	-0,31
Depresión	~	Violencia	0,44	0,05	9,03	<0,01	0,39
Consumo	~	Apoyo Social	0,00	0,01	-0,48	0,63	-0,01
Consumo	~	Violencia	0,09	0,02	5,24	<0,01	0,21

Fuente: elaboración propia

4.6.1.5 Efecto Indirecto de los Niveles Interpersonal y Social Sobre la Ideación Suicida

El análisis mediante el modelo de ecuaciones estructurales revela una compleja red de factores interpersonales que influyen en la ideación suicida a través de elementos tanto interpersonales como individuales (Tabla 3)

En el análisis previo de los efectos directos de las variables sobre la ideación suicida, se determinó que el acceso a servicios de salud no tiene un efecto directo significativo sobre la ideación suicida ($p > 0,05$). Sin embargo, al examinar el efecto indirecto del acceso a servicios de salud mental a través de la variable de violencia (coeficiente m^*e), se observa que este efecto si es significativo ($y = -0,02$; $p = 0,01$), el acceso a servicios de salud mental puede reducir la ideación suicida al disminuir las experiencias interpersonales violentas. Sin embargo, no resulta significativo a través del apoyo social ($p > 0,05$), representado por el coeficiente n^*b .

De manera similar, se identifica un patrón en relación con las experiencias intrapersonales violentas. En el análisis previo, estas demostraron un efecto significativo directo sobre la ideación suicida ($y = 0,08$; $p = 0,01$), este efecto se magnifica cuando estas experiencias violentas pasan a través de la variable depresión ($y = 0,19$; $p < 0,01$), (coeficiente j^*c), las experiencias interpersonales violentas aumentan la ideación suicida principalmente al aumentar la severidad de la depresión. Lo mismo ocurre con el apoyo social, el cual presenta un efecto directo sobre la ideación suicida ($y = -0,05$; $p = 0,03$), sin embargo, su efecto indirecto incrementa a través de la depresión ($y = -0,15$; $p < 0,01$) y a través de la autoestima ($y = 0,07$; $p < 0,01$) (coeficientes i^*c y c^*a respectivamente). El apoyo social reduce la ideación suicida principalmente al disminuir la severidad de la depresión y aumentar la autoestima.

Tabla 28.

Efectos indirectos de las variables del nivel interpersonal y social sobre la ideación suicida

Coefficientes efectos indirectos	Op	Error estándar	Estadístico z	Valor p	Estandarizad o (std.)
g*a	:=	0,01	-6,15	<0,01	-0,07
h*a	:=	0,01	5,86	<0,01	0,07
i*c	:=	0,02	-8,57	<0,01	-0,15
j*c	:=	0,03	8,89	<0,01	0,19
k*d	:=	0,00	-0,48	0,63	0,00
l*d	:=	0,01	2,80	0,01	0,02
m*e	:=	0,01	-2,50	0,01	-0,02
n*b	:=	0,00	-1,53	0,13	0,00

Nota: Los coeficientes en la tabla representan los siguientes efectos indirectos y sus respectivas variables:

g*a: Efecto indirecto del apoyo social (g) a través la autoestima (a) sobre la ideación suicida

h*a: Efecto indirecto de la violencia (h) a través la autoestima (a) sobre la ideación suicida

i*c: Efecto indirecto del apoyo social (i) a través de la depresión (c) sobre la ideación suicida

j*c: Efecto indirecto de la violencia (j) a través de la depresión (c) sobre la ideación suicida

k*d: Efecto indirecto del apoyo social (k) a través del consumo (d) sobre la ideación suicida

l*d: Efecto indirecto de la violencia (l) a través del consumo (d) sobre la ideación suicida

m*e: Efecto indirecto del acceso (m) a través de la violencia (e) sobre la ideación suicida

n*b: Efecto indirecto del acceso (n) a través del apoyo social (b) sobre la ideación suicida

Fuente: elaboración propia

Las medidas de ajuste del Modelo Original revelan un valor de *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA) de 0,052, indicando un ajuste aceptable. Además, se observa que el índice *Robust Comparative Fit Index* (CFI) es 0,840 y el índice un *Robust Tucker-Lewis Index* (TLI) es 0,834, lo que sugiere un ajuste moderado. La varianza total del modelo arrojó un R^2 de 0,44.

Para mejorar el modelo, se identificaron y eliminaron las relaciones no significativas. Esto permitió obtener un modelo re-especificado capaz de explicar los efectos directos e indirectos de los niveles social, interpersonal e individual sobre la ideación suicida que resultan significativos. A continuación, se presenta el Modelo Original de forma gráfica. La Figura 7 presenta el modelo estructural completo, que incluye tanto el modelo de media como el modelo estructural. Por otro lado, la Figura 8 muestra únicamente el modelo estructural.

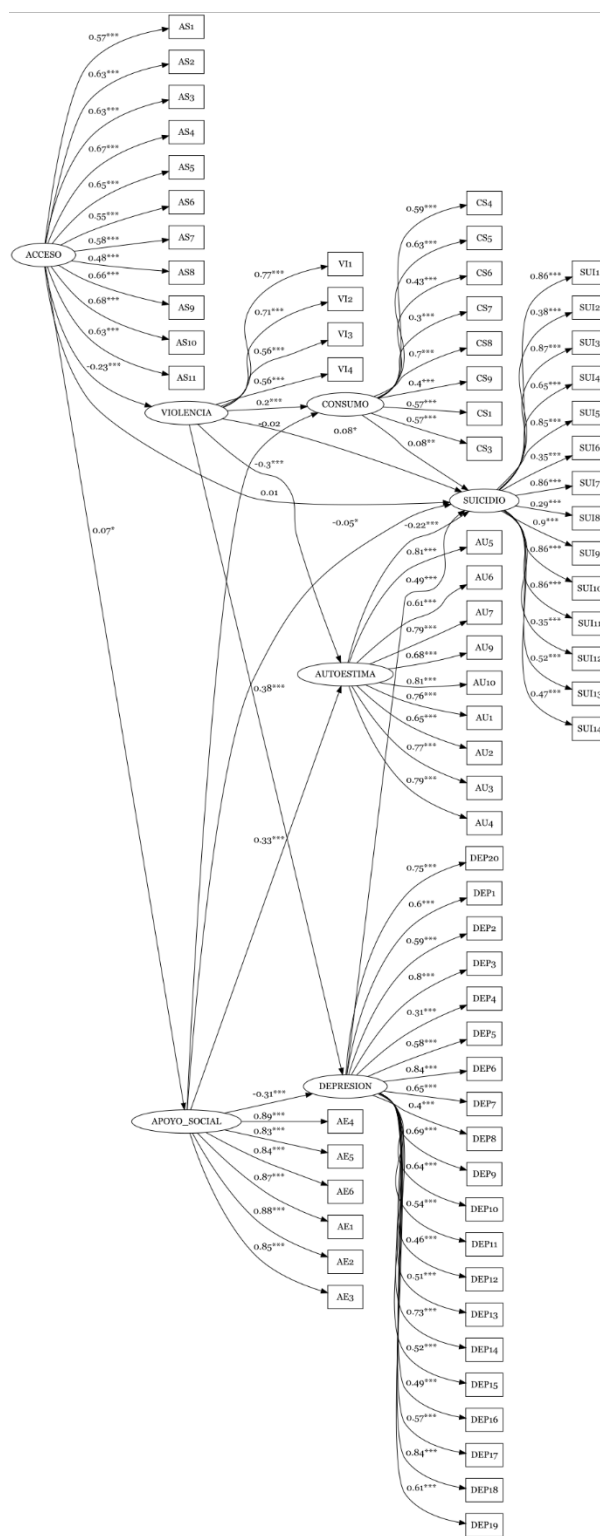


Figura 7. Modelo explicativo de los factores sociales, interpersonales e individuales relacionados con la ideación suicida - Original

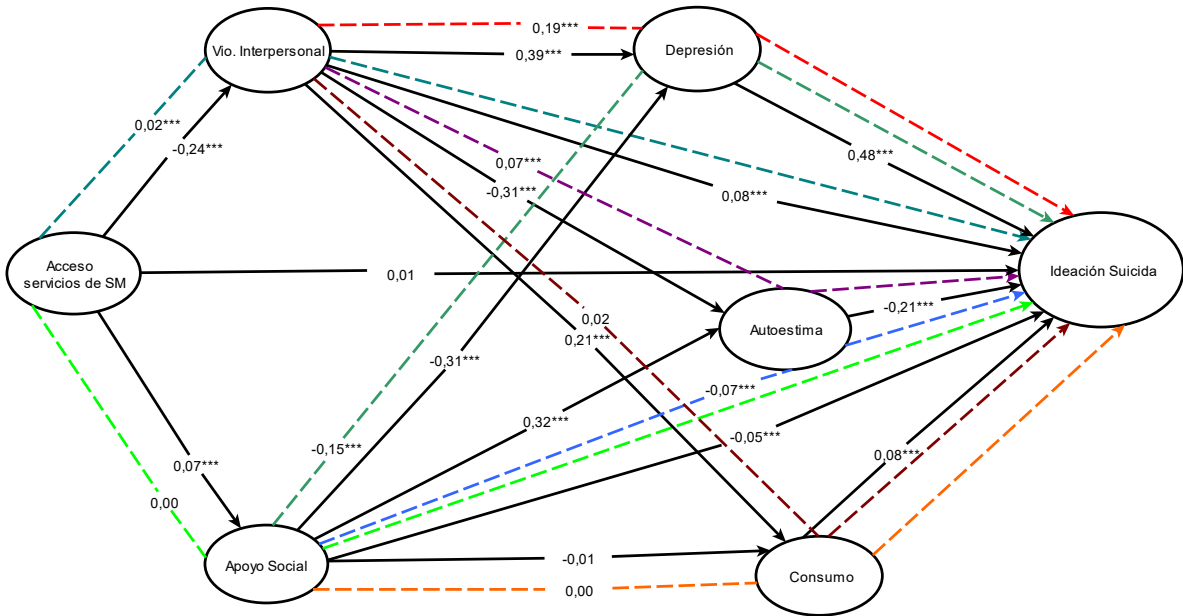


Figura 8. Modelo estructural – Original

Nota: Líneas continuas efectos directos, líneas punteadas, efectos indirectos, cada color señala la ruta de los efectos indirectos

4.6.2 Modelo Estructural – Re-especificado

Considerando los resultados del Modelo Original, se procedió a ejecutar el modelo re-especificado representado en la Figura 9 y Figura 10 (páginas 119-120), el cual incluye únicamente aquellas relaciones que resultaron significativas. Es importante mencionar que las relaciones que no demostraron ser significativas incluyen: el efecto del acceso a servicios de salud en la ideación suicida, la influencia del apoyo social en el consumo de sustancias, el efecto indirecto del apoyo social en la ideación suicida a través del consumo de sustancias, así como el efecto indirecto del acceso a servicios de salud en la ideación suicida a través del apoyo social (Tabla 29).

Tabla 29.

Relaciones no significativas excluidas en el modelo re - especificado

VPIME	Op	VPDME	P-valor	Std
Suicidio	~	Acceso	0,68	0,01
Consumo	~	Apoyo social	0,63	-0,01
Consumo ~apoyo social	:=	K*d	0,63	0,00
Apoyo_social~acceso	:=	N*b	0,13	0,00

Nota: VPIME (Variable de la parte izquierda de la ecuación estructural); VPDME (Variable de la parte derecha de la ecuación estructural; op (Operador utilizado en la ecuación en donde ~ representa la relación entre las variables y := se utiliza para crear una nueva variable que representa una combinación específica de otras variables en el modelo. Std (coeficiente estandarizado del camino, que indica la fuerza de la relación relativa entre las variables).

El modelo re-especificado proporciona una explicación detallada de la ideación suicida, considerando tanto los efectos directos como los indirectos de los niveles social, interpersonal e individual. A continuación, se detallan los efectos indirectos y directos de estos niveles sobre la ideación suicida.

4.6.2.1 Nivel Interpersonal y su Efecto Sobre la Ideación Suicida

En este nivel, el apoyo social muestra efectos significativos negativos en la ideación suicida ($\beta = -0,05$, p -valor = 0,03), un aumento en el apoyo social se asocia con una disminución de 0,04 unidades en la puntuación de ideación suicida. El apoyo social tiene un impacto considerable en la reducción de los pensamientos suicidas. Por su parte, las experiencias intrapersonales violentas muestran un efecto positivo y significativo en la ideación suicida ($\beta = 0,08$, $p = 0,01$) el aumento de una unidad en las experiencias interpersonales violentas está asociado con un aumento de 0,08 unidades en la puntuación de ideación suicida.

4.6.2.2 Nivel Individual y su Efecto Sobre la Ideación Suicida

Las variables a nivel individual, como la autoestima, la depresión y el consumo de sustancias, tienen un impacto directo significativo en la ideación suicida. La autoestima presenta un efecto negativo significativo ($\beta = -0,22$, $p < 0,01$), el aumento en una unidad de la autoestima se asocia con una disminución de 0,22 unidades en la puntuación de ideación suicida. El consumo de sustancias muestra un efecto positivo y significativo ($\beta = 0,21$, $p < 0,01$), el aumento en una unidad en la medida de consumo de sustancias se asocia con un aumento de 0,21 unidades en la puntuación de ideación suicida. La depresión ejerce una influencia positiva ($\beta = 0,50$, $p < 0,01$), el aumento en una unidad en la puntuación de la medida de depresión se asocia con un aumento de 0,50 unidades en la puntuación de ideación suicida.

4.6.2.3 Efecto del Nivel Social en el Nivel Interpersonal:

El coeficiente entre el acceso a servicios de salud mental y las experiencias violentas es $\beta = -0,24$, p -valor $< 0,01$ tener menos facilitadores para acceder a la salud se asocia significativamente con un aumento en las experiencias violentas. Por otro lado, el coeficiente entre el acceso a servicios de salud mental y el apoyo social es $\beta = 0,07$, p -valor 0,02 un mayor acceso a los servicios de salud mental se relaciona significativamente con un aumento en el apoyo social.

4.6.2.4 Efecto del Nivel Interpersonal en el Nivel Individual:

En este análisis se muestran los efectos significativos del nivel interpersonal sobre el individual. El apoyo social tiene un impacto positivo y significativo en la autoestima ($\beta = 0,21$, $p < 0.01$), el aumento en una unidad de apoyo social se asocia con un incremento de 0,21 unidades en la puntuación de autoestima. Las experiencias violentas muestran un efecto negativo significativo en la autoestima ($\beta = -0.29$, $p < 0.01$), un aumento en una unidad de experiencias interpersonales violentas está asociadas con una disminución de 0,29 unidades en la puntuación de autoestima. Tanto el apoyo social como las experiencias violentas tienen efectos significativos en la depresión y el consumo de sustancias.

4.6.2.5 Efecto Indirecto de los Niveles Interpersonal y Social Sobre la Ideación Suicida

El análisis muestra una red de factores interpersonales que influyen en la ideación suicida a través de elementos tanto interpersonales como individuales. Se identifican los efectos indirectos del acceso a servicios de salud mental sobre la ideación suicida a través de las experiencias violentas ($y = -0,02$, $p = 0,01$) y los efectos indirectos del apoyo social sobre la ideación suicida a través de la depresión ($y = -0.15$, $p < 0.01$) y la autoestima ($y = 0,07$, $p < 0,01$), el apoyo social reduce la ideación suicida principalmente al disminuir la severidad de la depresión y aumentar la autoestima. También, se observa un incremento en la magnitud del efecto de las experiencias interpersonales violentas sobre la ideación suicida a través de la variable depresión ($y = 0,19$; $p < 0,01$), (coeficiente j^*c), las experiencias violentas aumentan la ideación suicida principalmente al aumentar la severidad de la depresión.

Tabla 30.

Tabla resumen del Modelo re-especificado

VPIME	Op	VPDME	SE	Estadístico Z	P-valor	std
Suicidio	~	Autoestima	0,04	-7,38	<0,01	-0,22
Suicidio	~	Apoyo social	0,02	-2,14	0,03	-0,05
Suicidio	~	depresión	0,04	12,15	<0,01	0,49
Suicidio	~	Consumo	0,07	3,11	<0,01	0,08
Suicidio	~	Violencia	0,04	2,62	0,01	0,08
Autoestima	~	Apoyo social	0,02	10,67	<0,01	0,32
Autoestima	~	Violencia	0,04	-7,94	<0,01	-0,31
Depresión	~	Apoyo social	0,02	-10,14	<0,01	-0,30
depresión	~	Violencia	0,05	9,05	<0,01	0,40
Consumo	~	Violencia	0,02	5,55	<0,01	0,21
Violencia	~	Acceso	0,03	-7,43	<0,01	-0,24
Apoyo social	~	Acceso	0,04	2,28	0,02	0,07
Autoestima ~apoyo social	:=	G*a	0,01	-6,09	<0,01	-0,07
Autoestima ~ violencia	:=	H*a	0,01	5,58	<0,01	0,07
Depresión~ apoyo social	:=	I*c	0,01	-8,40	<0,01	-0,15
Depresión ~ violencia	:=	J*c	0,03	7,68	<0,01	0,19
Consumo ~ violencia	:=	L*d	0,01	2,81	<0,01	0,02
Violencia ~acceso	:=	M*e	0,01	-2,45	0,01	-0,02

Nota: VPIME (Variable de la parte izquierda de la ecuación estructural); op (Operador utilizado en la ecuación en donde ~ representa la relación entre las variables y := se utiliza para crear una nueva variable que representa una combinación específica de otras variables en el modelo).VPDME (Variable de la parte derecha de la ecuación estructural.). SE (Error estándar de la estimación del coeficiente). std. (coeficiente estandarizado del camino, que indica la fuerza de la relación relativa entre las variables).

Al comparar los dos modelos, se observan diferencias en los índices de ajuste. Para los dos modelos el R^2 es de 0,44, indicando una explicación del 44% de la varianza en los datos. En ambos casos, el valor de RMSEA es de 0,052, lo cual sugiere un ajuste razonablemente bueno del modelo. En cuanto al CFI y TLI, el modelo re-especificado muestra ligeros cambios en los índices de ajuste. El CFI ha pasado de 0,840 a 0,843, y el TLI de 0,834 a 0,837. La ventaja del modelo preespecificado es que presenta únicamente aquellas relaciones significativas. (Tabla 31).

Tabla 31. *Comparación de los Índices de ajuste de los modelos*

Modelo	RMSEA	CFI	TLI
Original	0,052	0,840	0,834
Re - especificado	0,052	0,843	0,837

Fuente: elaboración propia

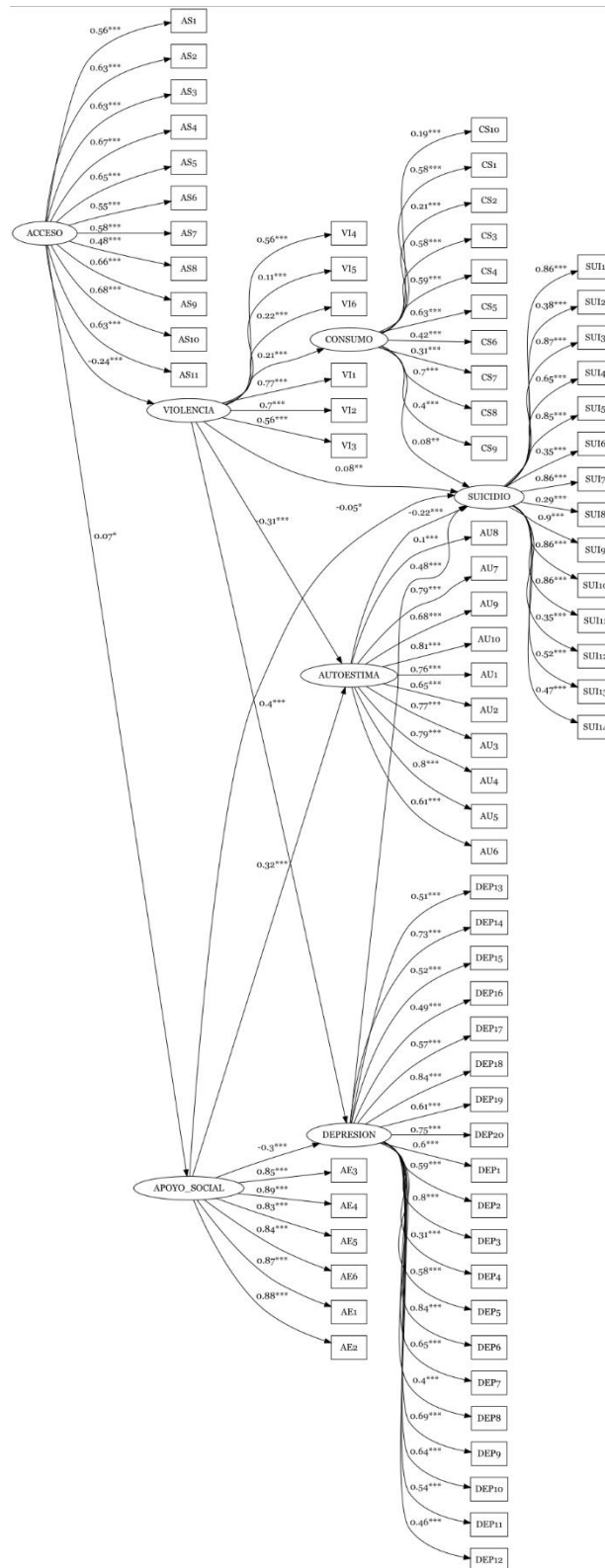


Figura 9. Modelo re-especificado

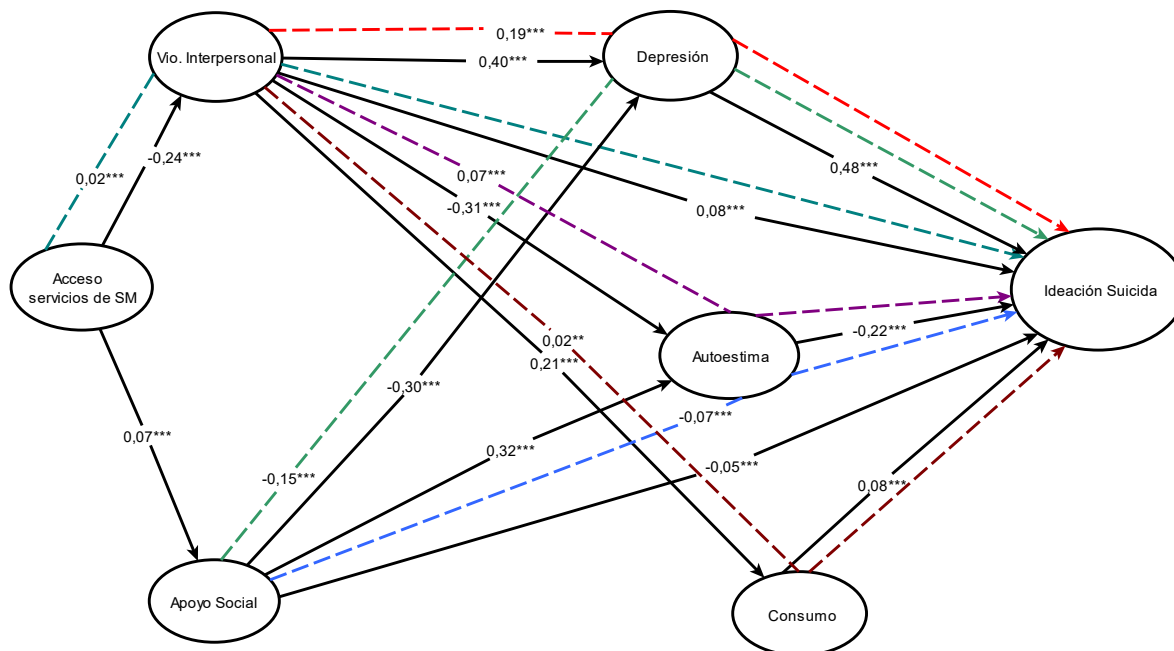


Figura 10. Modelo re-especificado

Nota: Líneas continuas efectos directos, líneas punteadas, efectos indirectos, cada color señala la ruta de los efectos indirectos

A partir de este análisis, se adopta el modelo re-especificado que muestra mejores medidas de bondad de ajuste, además representa únicamente las relaciones significativas de los niveles social, interpersonal e individual para explicar la ideación suicida. Por lo tanto, los resultados obtenidos respaldan las hipótesis planteadas en el presente estudio. Se observa que los factores del nivel individual tienen un efecto directo sobre la ideación suicida (H1), mientras que los factores del nivel interpersonal también tienen un efecto directo sobre la ideación suicida (H2). Sin embargo, no se encuentra un efecto directo de los factores del nivel social sobre la ideación suicida (H3). Se evidencia una relación indirecta de los factores del nivel social sobre la ideación suicida a través de los factores del nivel interpersonal (H4), así como una relación indirecta entre los factores del nivel interpersonal sobre la ideación suicida, mediada por los factores del nivel individual (H5). Finalmente, se confirma que los factores de los niveles individual, interpersonal y social están interrelacionados y tienen un efecto conjunto sobre la ideación suicida en estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia (H6).

5. Discusión

Los resultados de este estudio ofrecen una perspectiva clara sobre las conexiones entre los niveles individual, interpersonal y social, y su influencia tanto directa como indirecta en la ideación suicida entre los estudiantes de la Universidad Nacional en Bogotá. Las experiencias interpersonales violentas, el apoyo social (variables del nivel interpersonal) y el acceso a servicios de salud (variable del nivel social), tienen un impacto más pronunciado e indirecto en la ideación suicida en comparación con su influencia directa. Aunque el acceso a servicios de salud mental no ejerce un efecto directo significativo en la ideación suicida, su influencia se vuelve significativa cuando pasa a través de la variable de experiencias interpersonales violentas. Además, tanto el apoyo social como las experiencias interpersonales violentas tienen un efecto indirecto mayor en comparación con su influencia directa, efecto que se amplifica cuando pasan a través de variable depresión. Este estudio ofrece bases estadísticas sólidas para presentar estas relaciones en un modelo explicativo de la ideación suicida, que surge de la interacción entre los niveles social, interpersonal e individual. A continuación, se presentan las hipótesis inicialmente propuestas para ilustrar este modelo explicativo y su relevancia en la comprensión de los factores asociados con la ideación suicida, así como sus contribuciones al campo de la prevención e intervención en esta área.

5.1 H1: Factores del Nivel Individual y su Efecto Directo Sobre la Ideación Suicida

Este estudio confirma que variables individuales como el consumo de sustancias, la autoestima y la depresión tienen efectos directos significativos sobre la ideación suicida (H1).

Los resultados de esta tesis muestran que la marihuana figura como la segunda sustancia más consumida por los universitarios. Según los resultados del III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Colombia, 2016 – 2017 (Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC), 2017), en el cual participó la Universidad Nacional, se encontró que solo el 25% de los estudiantes universitarios percibe un gran riesgo frente al uso experimental de marihuana. El 62% de los estudiantes considera que el consumo frecuente de marihuana implica un riesgo.

Sin embargo, el consumo de marihuana tiene riesgos relacionados con la ideación suicida. Un estudio a gran escala encontró que los usuarios recientes de cannabis tenían más probabilidades de experimentar ideación suicida en comparación con los no usuarios (Diep et al., 2022). Esta asociación es especialmente marcada entre los jóvenes de 11 a 21 años, fumadores de cannabis mostrando mayores riesgos de ideación y planificación de suicidio (Fresan et al., 2022). La relación entre el uso de cannabis y el comportamiento suicida parece estar influenciada por factores como la frecuencia de uso, la edad de inicio y la duración del uso de la marihuana (Shamabadi et al., 2023).

Aunque en la literatura no está completamente claro si esta relación es bidireccional o está influenciada por un tercer factor común, el estudio de (Borges, Benjet, Orozco, Medina-Mora, et al., 2017), señala que aquellos que consumieron cannabis a una edad temprana y aquellos con un consumo intenso de cannabis presentaron un mayor riesgo de ideación e intento de suicidio. Este estudio también reporta que otras drogas además del cannabis mostraron algunas de estas asociaciones, aunque en menor medida. Por su parte, Coryell et al (2021) indican que los problemas asociados con el consumo de alcohol están vinculados con un mayor riesgo de pensamientos e intentos suicidas. Li et al (2022) sugieren que el consumo de alcohol se relaciona con la ideación suicida. Además, el consumo de sustancias que abarca alcohol, cannabis, anfetaminas y drogas de diseño se asocia con un mayor riesgo de ideación y tentativas suicidas en adolescentes (Pawłowska y Szymańska, 2021).

Los mecanismos asociados al consumo de sustancias son diversos y han sido vinculados con estrategias de emociones desadaptativas (Beyrami et al., 2021). A esto se suma que el consumo puede afectar el sueño, estableciéndose una relación bidireccional entre ambos, lo cual puede conllevar a disfunción cognitiva (Valentino y Volkow, 2020). Esta disfunción puede impactar áreas como el control inhibitorio, la flexibilidad cognitiva, la memoria de trabajo, el control de impulsos, la planificación y la organización secuencial (Agualongo Amangandi y Robalino Robayo, 2020), así como el aprendizaje, la atención y la memoria (Loganathan, 2021).

El consumo de sustancias también aumenta la probabilidad de involucrarse en violencia, tanto como perpetrador o víctima (Habib y El- Farouny, 2019). La violencia interpersonal, a su vez, actúa como un factor que modera el abuso de sustancias entre los estudiantes universitarios (Ngwino Sengesho et al., 2021). Aquellas personas que han experimentado violencia

frecuentemente recurren al uso de drogas y/o alcohol como mecanismo de afrontamiento para mitigar el dolor emocional (Gezinski et al., 2021). Este comportamiento puede verse exacerbado por niveles reducidos de apoyo social en individuos con antecedentes de consumo de drogas, lo que puede obstaculizar su acceso a servicios de salud mental (Sapra et al., 2013).

Este análisis, resalta la complejidad inherente en la relación entre el consumo de sustancias y la ideación suicida, indicando la urgencia de investigaciones adicionales que profundicen en estos mecanismos. Esta interacción muestra cómo el consumo de sustancias puede aumentar significativamente el riesgo de ideación suicida, afectando tanto a nivel psicológico como social. Es crucial explorar más a fondo no solo los factores directos que conectan el consumo de sustancias con la ideación suicida, sino también los mediadores y moderadores que podrían influir en este riesgo.

Respecto a la autoestima, la literatura disponible, muestra la fuerte asociación entre la baja autoestima y la ideación suicida en adolescentes. Rakoff et al (2023) encontraron que la baja autoestima y los sentimientos de inutilidad estaban relacionados con la ideación suicida. Nguyen et al (2019) identificaron la baja autoestima como un factor de riesgo para la ideación suicida. Soto-Sanz et al (2019) señalan que los adolescentes con baja autoestima son más propensos a tener pensamientos de suicidio.

En los estudiantes universitarios colombianos, se ha encontrado que la baja autoestima y la insatisfacción corporal son factores de riesgo para la victimización por violencia en relaciones de pareja, especialmente entre las mujeres (Bolívar-Suárez et al., 2022). Además, un estudio sobre el autoconcepto físico entre estudiantes universitarios reveló diferencias significativas entre hombres y mujeres, con variaciones observadas entre programas académicos (Cardozo et al., 2023). Por otro lado, se ha documentado una relación positiva entre la autoestima y la asertividad en estudiantes universitarios colombianos (Valdivia et al., 2020). También se ha encontrado que la soledad es un predictor significativo y negativo de la autoestima (ÇiÇek, 2022).

Además, la autoestima media la relación entre la resiliencia y la regulación emocional (Mouatsou y Koutra, 2023; Surzykiewicz et al., 2022), indican que la regulación emocional eficiente puede aumentar la autoestima, lo que a su vez hace que las personas sean capaces

de responder de forma adaptativa al estrés durante la edad adulta y Surzykiewicz et al, mencionan la importancia del apoyo social en la autoestima, pues ésta, tiene un papel mediador entre la resiliencia y la satisfacción con la vida (Supervía et al., 2022).

Respecto de la depresión, es importante señalar que de los estudiantes universitarios muestran una prevalencia más alta de depresión en comparación con la población general (Arévalo García et al., 2019; Makhubela, 2021), en los estudiantes universitarios colombianos (Arévalo García et al., 2019) realizaron una revisión documental en la que encontraron que en el 38% de los estudiantes presentan diagnóstico confirmado especializado de depresión. Otro estudio encontró que el 26% de estudiantes universitarios nuevos, presentan síntomas de depresión (Londoño et al., 2022), un estudio longitudinal encontró que el 42% de los estudiantes de primer año presentaron síntomas depresivos clínicamente relevantes, asociados a un bajo capital social (Sotaquirá et al., 2022)

Los factores asociados a la depresión en esta población incluyen características sociodemográficas y satisfacción con diversos aspectos de la vida universitaria (Bekova et al., 2021). Las interrupciones académicas, como los paros, pueden exacerbar la angustia psicológica entre los estudiantes (Ewah et al., 2024). El inicio de los problemas de salud mental suele ocurrir durante la adolescencia y la adultez temprana, lo que hace que los estudiantes universitarios sean particularmente vulnerables; entre los riesgos a largo plazo se encuentra el suicidio (Makhubela, 2021).

La depresión se vincula con la ideación suicida, a este respecto Windarwati et al (2022), Kang et al (2021), Primananda y Keliat (2019) y Sánchez Parada (2019) encontraron una fuerte asociación entre la depresión y la ideación suicida. Es importante señalar que, si bien la ideación suicida según el DSM-V (Morrison, 2015) se considera un síntoma de la depresión, no todas las personas con depresión experimentan ideación suicida, ni todas aquellas que presentan ideación suicida tienen depresión. Esta distinción resalta una vez más la complejidad y la diversidad de los factores que pueden contribuir a la ideación suicida, que van más allá de la depresión como única causa.

Los hallazgos de esta sección del modelo son cruciales para comprender los factores de riesgo individuales que contribuyen a la ideación suicida entre jóvenes universitarios, especialmente en la Universidad Nacional de Colombia. Entre los estudiantes universitarios, varios elementos

contextuales se han identificado como factores de riesgo de suicidio, como el consumo de sustancias, la baja autoestima y la depresión.

Con respecto al consumo, la percepción errónea de un menor riesgo asociado al consumo de marihuana incrementa aún más este peligro. El consumo de sustancias, además, está estrechamente ligado a experiencias de violencia interpersonal, problemas de sueño y la carencia de un entorno social de apoyo.

En relación con la depresión, es crucial considerar que los estudiantes universitarios enfrentan un mayor riesgo de depresión debido a varios factores, incluyendo la adaptación a la vida universitaria, la satisfacción con la misma, los conflictos y paros académicos. Estos últimos son especialmente relevantes en la Universidad Nacional, donde los estudiantes enfrentan un riesgo significativo en comparación con las universidades privadas que experimentan menos paros.

La baja autoestima en los universitarios se ve agravada por la insatisfacción con la apariencia física y, en especial, por la experiencia de soledad. Esta última se presenta como un factor crucial que afecta a los estudiantes. En la UNAL, el Programa de Admisión Especial para Estudiantes de Áreas Marginadas (PEAMA) acoge al 53% (4.192 estudiantes) de los estudiantes de pregrado (Universidad Nacional de Colombia, 2024), al llegar a Bogotá, estos estudiantes pueden enfrentar situaciones que mantienen lejos de sus familias, amigos y contexto.

Los resultados obtenidos subrayan la imperiosa necesidad de atender tanto los factores individuales como los contextuales específicos de los estudiantes universitarios. Esta comprensión profunda de las variables involucradas en la depresión, el consumo de sustancias y la ideación suicida permitirá diseñar intervenciones más efectivas y con mayor impacto preventivo en el ámbito universitario. Además, conforme se avanza en el modelo, también se revela cómo las variables a nivel interpersonal y social influyen en estos factores individuales.

5.2 H2 y H5: Factores del Nivel Interpersonal y su Efecto Directo e Indirecto Sobre la Ideación Suicida

Este modelo muestra que tanto el apoyo social como las experiencias interpersonales violentas² tienen efectos directos significativos sobre la ideación suicida (H2). Además, se encontró que las experiencias interpersonales violentas tienen un efecto indirecto significativo sobre la ideación suicida a través de la depresión (H5), este efecto indirecto de las experiencias interpersonales violentas sobre la ideación suicida a través de la depresión fue más del doble en comparación con el efecto directo.

Con relación a las experiencias interpersonales violentas, este estudio encontró que, en las preguntas relacionadas con insultos y humillaciones, el 68% de los estudiantes han experimentado insultos que cuestionan su valor como persona, mientras que un 40% ha sido ridiculizado, menospreciado o humillado. Estas experiencias no solo tienen un impacto inmediato en la autoestima y bienestar emocional de los individuos afectados, sino que también plantean preocupaciones significativas para la salud mental a largo plazo. La teoría de Linehan (1993) proporciona un marco útil para comprender cómo estas experiencias pueden desencadenar respuestas emocionales intensas y dificultades en la regulación emocional, elementos que se consideran factores de riesgo para el suicidio.

En la recolección de datos, los estudiantes relataron experiencias que corroboran estos hallazgos sobre violencia interpersonal en entornos educativos. Uno de los reportes reflejó una situación donde la violencia se manifestó en la dinámica entre docentes y estudiantes: *"Estábamos en clase, una compañera se levantó e iba a salir del salón, empezó a llorar, la profesora le dijo: si te vas no tienes nota... la compañera le dijo que se acababa de morir su*

2

1. ¿Le han dicho que no lo querían o que no merecía ser querido?
2. ¿Le han dicho que hubieran deseado que nunca hubiera nacido, o que estuviera muerto?
3. ¿Le han dicho palabras vulgares, ridiculizado, menospreciado o humillado, por ejemplo, diciéndole que usted era estúpido o inútil?
4. ¿Le han amenazado con regalarlo o deshacerse de usted?
5. ¿En los últimos 12 meses algún pariente cercano se suicidó?
6. El bullying o matoneo existe cuando uno o varios compañeros(as) o un grupo le hacen o dicen cosas ofensivas a otra persona. También es bullying cuando todos se burlan de manera desagradable de alguien ó cuando se aísla a una persona a propósito. ¿En los últimos 30 días, cree usted que fue víctima de bullying por lo menos en una ocasión?

abuela, y la profesora le respondió nuevamente lo mismo... fue muy duro, ninguno pudimos hacer nada. Somos de enfermería y cuidamos a los demás, pero quién cuida de nosotros".

Otro de los reportes indicó *"Aquí los profes son los que nos dañan la salud mental..."* Estos relatos resaltan la falta de empatía y sensibilidad por parte de algunos docentes hacia las circunstancias personales de los estudiantes, lo que puede contribuir a un ambiente hostil. Además, otro estudiante expresó la necesidad de cambios institucionales para abordar la salud mental de los estudiantes: *"Ojalá se hagan cambios por parte de la universidad en la atención de nuestra salud mental... solo nos exigen, pero no nos dan espacio, nos quiebran"*. y la discriminación que han experimentado, *"Los profesores nos tratan diferente a las mujeres, siento que quieren hacernos quedar en ridículo"*.

La investigación sobre las relaciones de poder y la violencia entre profesores y estudiantes universitarios revela diversas formas de violencia en las relaciones pedagógicas, que van desde manifestaciones sutiles hasta manifestaciones explícitas (Cruz y Pereira, 2013). Estas interacciones suelen estar influenciadas por el poder simbólico y las normas socialmente construidas, lo que puede llevar a la normalización de la violencia en los entornos educativos, dado que los estudiantes la consideran parte de la jerarquía institucional (López-Méndez, 2021). La violencia sexual en el campus frecuentemente es perpetuada por el poder de los profesores sobre los estudiantes y las jerarquías estructurales que silencian a las víctimas (Irianto, 2021). En contextos de educación superior, se mantiene con frecuencia una dinámica de poder 'tradicional' entre académicos y estudiantes de pregrado, los estudiantes indican que la relación de poder tradicional es "inevitable" (Symonds, 2021). Las relaciones de poder desequilibradas entre profesores y estudiantes de educación superior pueden conducir a la violencia, lo que requiere serios esfuerzos preventivos (Sumintak y Idi, 2022).

La investigación sobre las relaciones de poder y la violencia en la educación superior colombiana revela dinámicas complejas entre estudiantes y profesores. En una universidad pública de Colombia, un estudio encontró que la violencia simbólica se manifiesta a través de limitaciones a la libertad académica, restricciones ideológicas y tratamiento diferencial basado en el género (Avendaño Castro et al., 2021). La violencia de género es prevalente, con los hombres típicamente como perpetradores y las mujeres y personas sexualmente diversas como víctimas (Moreno-Gómez y García-Díaz, 2021). Se evidencia que las expresiones

violentas se han naturalizado dentro del contexto universitario (Arias Cardona y Arias Gómez, 2018)

Los eventos traumáticos aumentan el riesgo de suicidio, independientemente de los trastornos mentales comunes (Borges et al., 2021b). En esta línea, Ting et al (2022) encontraron que la violencia acumulativa, incluida la violencia verbal, aumentó significativamente el riesgo de suicidio entre los estudiantes. Por su parte, H. Y. Oh et al (2021) enfatizaron en la asociación entre el abuso emocional y los pensamientos y comportamientos suicidas. J.-W. Zhang et al (2024) resaltaron el papel del apoyo docente en la moderación del impacto del acoso escolar, incluida la violencia verbal, en las tendencias suicidas, Heller et al (2023) subrayaron el efecto exacerbante de la violencia verbal, y los resultados de salud mental, especialmente entre los estudiantes de género diverso, a esto se suma el experimentar violencia en el entorno escolar, ya sea como víctima o como testigo, conlleva un impacto psicológico adverso, el cual puede perdurar por años y manifestarse en el ámbito universitario (Gallo-Barrera et al., 2022).

Dado que la exposición a la violencia interpersonal está relacionada con un mayor riesgo de pensamientos suicidas (Abrahamyan et al., 2020), es plausible que esta pueda ayudar a predecir el riesgo a corto plazo del intento de suicidio. Por ende, la evaluación estructurada de la violencia interpersonal puede ser valiosa en la evaluación del riesgo (Haglund et al., 2016), considerando que el efecto de la agresión verbal sobre la ideación suicida está mediado principalmente por su impacto en la salud mental (Ayub et al., 2013).

En este sentido, se pueden implementar procedimientos para identificar casos de violencia interpersonal, incluyendo el acoso escolar y el maltrato por parte de profesores. Esto podría incluir encuestas periódicas a estudiantes y profesores para evaluar la prevalencia de la violencia, así como la realización de entrevistas individuales con estudiantes y profesores para obtener información más detallada sobre casos específicos.

Además, se debe proporcionar formación continua a los profesores sobre la identificación, prevención y manejo de situaciones de violencia, y sensibilizarlos sobre los efectos negativos de la violencia en el aprendizaje y desarrollo de los estudiantes. También es importante empoderar a los estudiantes para que puedan reconocer estas dinámicas cuando ocurran.

Con relación al apoyo social, la literatura muestra que esta variable, juega un papel crucial en la reducción de la ideación suicida jóvenes (Scardera et al., 2020). Construir redes de apoyo, está correlacionado positivamente con el bienestar mental (Turner y Holdsworth, 2024). En esta misma línea, Galindo-Domínguez y Losada Iglesias (2023) y Reyes et al (2020) encontraron que el apoyo de social es una variable útil para reducir la ideación suicida. Además, un estudio realizado en Colombia, señala que el apoyo social puede ser un medio para mitigar las barreras de acceso a la salud mental (Donetto et al., 2024). Un fuerte sistema de apoyo social aumenta la probabilidad de que las personas busquen ayuda profesional (Youn et al., 2020), pues si por ejemplo se comunican las ideas de suicidio a familiares, amigos, esto es un predictor clave del uso de servicios profesionales (Tang et al., 2022).

Es crucial tener en cuenta que, tal y como ya se ha mencionado, en la Universidad Nacional, el Programa de Admisión Especial para Estudiantes de Áreas Marginadas incluye al 53% (4,192 estudiantes) de los estudiantes de pregrado (Universidad Nacional de Colombia, 2024), muchos de los cuales al llegar a la ciudad pueden encontrarse solos sin apoyo social. Se debe promover la creación de redes de apoyo entre estudiantes provenientes de la misma región, entre estos y los estudiantes de pregrado que viven en Bogotá. Aquí es donde toda la comunidad estudiantil tiene un rol importante en la prevención de la ideación suicida, puesto que cada uno puede contribuir a generar un ambiente acogedor y solidario para estos compañeros, facilitando su integración y bienestar en el entorno universitario.

El análisis de estos resultados del modelo sugiere un cambio en la perspectiva tradicional sobre la salud mental. Históricamente, la atención primaria en salud mental ha recaído principalmente en los profesionales de la psicología y la psiquiatría. Sin embargo, los hallazgos de este modelo explicativo ponen de manifiesto la necesidad de considerar las relaciones personales como un factor crucial en la promoción de la salud mental y la prevención del suicidio. Este enfoque reconoce que el bienestar emocional no es solo una responsabilidad individual, sino que está intrínsecamente ligado al entorno en el que vivimos y a las interacciones que tenemos con los demás. Las relaciones saludables, el apoyo emocional y el buen trato pueden actuar como amortiguadores de la baja autoestima, el consumo de sustancias y la depresión, factores de riesgo para la ideación suicida. Por tanto, cada individuo tiene la capacidad y la responsabilidad de contribuir a la creación de un entorno que promueva

la salud mental y el bienestar emocional, lo que implica reconocer que todos tenemos un papel que desempeñar en el apoyo emocional y el cuidado de los demás.

Además, las universidades representan mucho más que simples instituciones educativas; son comunidades complejas donde los estudiantes pasan una parte significativa de sus vidas. Durante su tiempo en la universidad, los estudiantes están expuestos a una amplia gama de experiencias y desafíos que pueden tener un impacto considerable en su bienestar emocional y mental. Es crucial cuestionar la existencia de este tipo de relaciones entre docentes y estudiantes, ya que indican la necesidad de asumir la responsabilidad de llevar a cabo un estudio detallado que permita ampliar estos resultados. Las relaciones de poder entre profesores y estudiantes, tal como se revelan en la investigación, reflejan dinámicas complejas que pueden tener implicaciones significativas en el bienestar y desarrollo de los estudiantes. Este hallazgo invita a la Universidad Nacional de Colombia a reflexionar profundamente sobre la violencia interpersonal que experimentan sus estudiantes y las causas subyacentes. En este contexto, la universidad no solo debe aspirar a formar excelencia académica, sino también garantizar que el campus sea un espacio seguro y libre de cualquier forma de violencia interpersonal.

5.3 H3: Factores del Nivel Social y su Efecto Directo Sobre la Ideación Suicida

La variable latente del nivel social, relacionada con el acceso a los servicios de salud mental no mostró un efecto directo significativo sobre la ideación suicida (H3). Esto podría parecer contradictorio con la literatura existente que reconoce la importancia del acceso a la atención en salud mental como factor protector, particularmente para prevenir la ideación suicida. El modelo analiza las barreras para acceder a los servicios de salud mental como un factor que puede contribuir a la ideación suicida. Sin embargo, el modelo no aborda si aquellos que experimentan ideación suicida enfrentan luego obstáculos para acceder a la ayuda mental necesaria. Por lo tanto, futuras investigaciones podrían examinar si las personas en riesgo de ideación suicida también enfrentan dificultades para acceder a los servicios de salud mental.

La investigación hasta la fecha, sugiere que el fortalecimiento de los servicios de salud mental, en particular la atención no aguda (la atención médica que no es de emergencia ni urgencia),

puede reducir significativamente la incidencia del comportamiento suicida (Atkinson et al., 2019). Además, en línea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030, que buscan reducir las tasas de mortalidad prematura, Mhaladi y Maripe (2022) han indicado que los servicios ofrecidos a nivel mundial deben estar a la altura para reducir este problema. Tadmon y Bearman (2023) han demostrado que un mejor acceso a proveedores de atención de salud mental está asociado con un menor riesgo de suicidio, especialmente el acceso espacial y social a psiquiatras. Además, las desigualdades de acceso pueden aumentar el riesgo de suicidio, las personas sin diagnóstico de salud mental, pueden tener menos posibilidades de acceder a los servicios necesarios (Batterham et al., 2022)

Otros estudios han indicado que persisten barreras que dificultan la búsqueda de ayuda y la utilización de servicios entre las personas en riesgo de suicidio, como la falta de percepción de necesidad, el temor a la hospitalización y factores estructurales (Hom et al., 2015), otras barreras se relacionan con la desconfianza en los proveedores y el miedo al estigma (Nichter et al., 2020). Aunque se han desarrollado intervenciones como la psicoeducación, la formación de pares y guardianes, y enfoques basados en la detección para abordar estas barreras, su eficacia requiere una evaluación más exhaustiva, además, las estrategias de afrontamiento utilizadas por las personas en situación de riesgo, a menudo implican redes de apoyo informales (Alexander et al., 2009).

Aunque en este estudio las barreras de acceso a los servicios de salud mental no surgen como un factor de riesgo importante para la ideación suicida en los estudiantes de la UNAL, es crucial tener en cuenta la presencia de otros factores de riesgo mostrados por el modelo relacionados con el apoyo social, la violencia interpersonal, el consumo de sustancias, la autoestima y la depresión. Además, es esencial reconocer que estas barreras aún son relevantes y requieren atención, pues los resultados muestran la diversidad y complejidad de las barreras que enfrentan los estudiantes al tratar de acceder a servicios de salud mental. Entre las más significativas se encuentran:

- Dificultad para programar citas en horarios convenientes: Un 83% de los estudiantes mencionó esta dificultad.
- Complejidad de los trámites administrativos: El 80% de los jóvenes reportó que este aspecto representa una barrera.

- Problemas de transporte: Un 56% de los estudiantes identificó estos problemas como una barrera.
- Altos costos de las consultas: El 72% de los participantes consideró que los altos costos son una barrera.
- Largos tiempos de espera: Un 73% de los participantes experimenta largos tiempos de espera para acceder a la atención de salud mental.

En Colombia, el acceso a los servicios de salud mental en la población general continúa presentando dificultades debido a barreras de diferentes tipos (Monroy-Sánchez, 2020). Las barreras que experimentan los universitarios incluyen la falta de conocimiento sobre los servicios, preocupaciones económicas y la preferencia por el apoyo presencial frente al telehealth (Wagner et al., 2023). Problemas de confianza también obstaculizan el comportamiento de búsqueda de ayuda (Hyseni Duraku et al., 2023). La proporción de estudiantes que utilizan servicios de salud mental varía significativamente entre diferentes entornos y poblaciones (Osborn et al., 2022).

Las universidades están implementando servicios dedicados de apoyo en salud mental, que ofrecen apoyo práctico individualizado y enlace con otros departamentos universitarios (Gale y Thalitaya, 2015). Sin embargo, los estudiantes a menudo prefieren los servicios de salud mental fuera del ámbito universitario debido a preocupaciones sobre el estigma entre sus pares (Rashidnia et al., 2021). Además, los estudiantes universitarios muestran una preferencia por los servicios de salud mental presenciales, pero hay un conocimiento limitado sobre los recursos disponibles y las intervenciones en línea (Paz-Pérez et al., 2022).

Estos hallazgos subrayan la necesidad de mejorar la comunicación y el acceso a los servicios de salud mental en la educación superior, así como de proporcionar un apoyo en el campus más integral y accesible (Hyseni Duraku et al., 2023; Wagner et al., 2023). Para mejorar el apoyo en salud mental, los estudiantes recomiendan un enfoque coordinado y estratégico para ofrecer servicios accesibles e inclusivos dentro de un 'enfoque integral universitario' que aborde los factores estructurales y culturales que afectan el bienestar estudiantil (Priestley et al., 2022). Estos esfuerzos son cruciales, ya que un apoyo efectivo en salud mental puede ayudar a los estudiantes a completar sus estudios con éxito (Gale y Thalitaya, 2015). Entre las barreras de implementación se encuentran la falta de coordinación, altas cargas de trabajo

e insuficiente financiamiento, mientras que los facilitadores incluyen el uso de protocolos y la participación de comunidades y partes interesadas (Alarcón Garavito et al., 2023).

Es innegable que las universidades tienen un enfoque principal en la educación, pero no pueden pasar por alto su responsabilidad hacia la salud mental de sus estudiantes. De hecho, las instituciones académicas deben desempeñar un papel crucial en la promoción del bienestar emocional y en la creación de entornos que fomenten la salud mental. Reconociendo que el bienestar emocional es fundamental para el éxito académico, las universidades deben proporcionar recursos y apoyo para abordar las necesidades de salud mental de sus estudiantes.

Según el documento "Orientaciones en salud mental y discapacidad psicosocial para el sistema de educación superior colombiano" Bernal et al (2023), se sugieren varias estrategias para prevenir el suicidio entre los estudiantes universitarios:

- Promover la conciencia sobre la salud mental: Organizar campañas de sensibilización y educación para aumentar la conciencia sobre la importancia de la salud mental y los recursos disponibles para apoyar a los estudiantes.
- Ofrecer servicios de apoyo y asesoramiento: Proporcionar servicios de asesoramiento psicológico y emocional para los estudiantes que puedan estar experimentando dificultades emocionales o pensamientos suicidas, asegurando la confidencialidad y la accesibilidad de estos servicios.
- Capacitar al personal: Brindar capacitación al personal docente y administrativo en identificación de señales de riesgo de suicidio, manejo de crisis y derivación a servicios especializados en salud mental.
- Establecer protocolos de actuación: Desarrollar protocolos claros y efectivos para abordar situaciones de crisis y riesgo de suicidio en el campus, garantizando una respuesta rápida y adecuada.
- Fomentar un entorno de apoyo: Promover una cultura de apoyo mutuo, empatía y comprensión entre los miembros de la comunidad universitaria para crear un ambiente seguro y acogedor para los estudiantes.
- Facilitar el acceso a recursos externos: Establecer colaboraciones con organizaciones externas especializadas en salud mental y prevención del suicidio para garantizar que los estudiantes tengan acceso a recursos adicionales cuando sea necesario.

- Realizar seguimiento y evaluación: Implementar programas de seguimiento y evaluación para evaluar la efectividad de las iniciativas de prevención del suicidio y realizar ajustes según sea necesario para mejorar la respuesta de la institución.

5.4 H4: Relación Indirecta de los Factores del Nivel Social Sobre la Ideación Suicida a Través de los Factores del Nivel Interpersonal

Este estudio mostró que el acceso a servicios de salud mental tiene un efecto indirecto a través de las experiencias interpersonales violentas (H4). Esto implica que, aunque el acceso a servicios de salud mental no tiene un impacto directo en la ideación suicida, recibir estos servicios podría ayudar a mitigar los efectos negativos de las experiencias interpersonales violentas en la salud mental. Esto, a su vez, podría reducir la probabilidad de desarrollar pensamientos suicidas entre los estudiantes universitarios.

Las intervenciones psicológicas, particularmente la Terapia Cognitivo-Conductual y la Terapia de Exposición, muestran resultados prometedores en el tratamiento de las consecuencias de salud mental de la exposición a la violencia entre los jóvenes (Lindert et al., 2020). Además, el cribado escolar y las intervenciones grupales específicas han demostrado ser efectivos en la reducción de síntomas entre adolescentes expuestos a violencia comunitaria severa (Saltzman et al., 2001). Recibir estos servicios podría ayudar a reducir los efectos perjudiciales de las experiencias de violencia interpersonal en la salud mental. Sin embargo, se necesita más investigación para evaluar los efectos de las intervenciones psicosociales en jóvenes expuestos a diversas formas de violencia, incluida la violencia estructural (Lindert et al., 2020).

Las personas que han enfrentado situaciones interpersonales violentas están en mayor riesgo por al menos dos razones clave: la normalización de la violencia, lo que podría causar que no reconozcan a sus profesores como red de apoyo, y, por tanto, no preguntarles sobre las rutas y recursos disponibles dentro de la comunidad universitaria para atender su salud mental. Estas experiencias pueden dejar secuelas emocionales que dificultan la búsqueda de ayuda y la navegación por el sistema de salud, lo cual incrementa su vulnerabilidad y perpetúa la barrera de acceso a los servicios necesarios.

Estos resultados, muestran la importancia de considerar las experiencias de vida de los estudiantes, los mecanismos de afrontamiento y el panorama general de servicios al abordar las necesidades de salud mental en entornos universitarios. El acceso a servicios de salud mental es crucial para prevenir la ideación suicida, especialmente en aquellos que han experimentado violencia interpersonal. Sin embargo, diversos factores sociales, sistémicos y organizacionales dificultan este acceso para los estudiantes universitarios. Las experiencias adversas en la infancia tienen un impacto significativo en la salud mental y en las estrategias de afrontamiento de los estudiantes. Por lo tanto, es imperativo adoptar un enfoque integral que considere las experiencias de vida de los estudiantes, sus mecanismos de afrontamiento y la disponibilidad de servicios para abordar efectivamente las necesidades de salud mental en el ámbito universitario.

5.5 H6: Interrelación Entre los Factores Sociales, Interpersonales e Individuales Sobre la Ideación Suicida

El modelo de ecuaciones estructurales permite identificar relaciones directas e indirectas entre factores individuales, interpersonales y sociales que influyen en la ideación suicida (H6). Los resultados obtenidos en el presente estudio revelan la complejidad del fenómeno de la ideación suicida entre los estudiantes universitarios. Este enfoque proporciona una perspectiva enriquecedora que se alinea con los modelos ecológicos mencionados por (Cramer y Kapusta, 2017).

Los hallazgos de este estudio proporcionan una visión detallada de las conexiones entre los niveles individual, interpersonal y social, y su impacto tanto directo como indirecto en la ideación suicida entre los estudiantes de la Universidad Nacional en Bogotá.

En primer lugar, se confirmó la influencia directa de variables individuales como el consumo de sustancias, la autoestima y la depresión en la ideación suicida. Estos resultados son coherentes con investigaciones previas que han destacado la relación entre estas variables y la ideación suicida en adolescentes. La literatura existente respalda la asociación entre el consumo de sustancias, la baja autoestima y la depresión con un mayor riesgo de ideación suicida.

En segundo lugar, se encontró que factores a nivel interpersonal, como el apoyo social y las experiencias interpersonales violentas, tienen tanto efectos directos como indirectos sobre la ideación suicida. Estos resultados resaltan la necesidad de reconocer el impacto de las relaciones personales y el entorno social en la salud mental de los estudiantes. La presencia de violencia interpersonal en entornos educativos y la falta de apoyo emocional pueden contribuir significativamente a la aparición de ideación suicida.

En tercer lugar, se analizó el efecto del acceso a servicios de salud mental a nivel social sobre la ideación suicida. Aunque no se encontró un efecto directo significativo, se identificaron barreras importantes que dificultan el acceso a estos servicios, los cuales se relacionan con dificultad para programar citas en horarios convenientes y la complejidad de los trámites administrativos. Estas barreras deben ser abordadas para garantizar que los estudiantes tengan acceso oportuno a la atención de salud mental cuando la necesiten.

Además, este estudio mostró una relación indirecta entre el acceso a servicios de salud mental y la ideación suicida a través de las experiencias interpersonales violentas. Esto sugiere que recibir servicios de salud mental podría ayudar a mitigar los efectos negativos de la violencia interpersonal en la salud mental de los estudiantes, lo que a su vez podría reducir la probabilidad de desarrollar pensamientos suicidas.

En conjunto, estos hallazgos resaltan la complejidad del fenómeno de la ideación suicida y la importancia de adoptar un enfoque integral en la prevención y promoción de la salud mental en entornos universitarios. Se hace hincapié en la necesidad de crear un ambiente seguro y de apoyo que fomente el bienestar emocional de los estudiantes, así como en la importancia de abordar las barreras estructurales que dificultan el acceso a servicios de salud mental.

Particularmente, se evidencia que la violencia interpersonal emerge como un factor determinante, tanto en su influencia directa como indirecta, en la ideación suicida. Este hallazgo subraya la necesidad urgente de abordar la prevención de la violencia como parte integral de la promoción del bienestar mental en los entornos universitarios.

La literatura reconoce la necesidad de promover entornos que favorezcan el bienestar mental de toda la población (Breilh, 2013). Los estudios realizados por Gómez-Carrillo y Kirmayer (2023) y Chrysikou et al (2020) subrayan la complejidad de los procesos causales que influyen

en los problemas de salud mental y la necesidad de políticas públicas que aborden estas interacciones de manera integral.

Los resultados obtenidos en este estudio muestran la inminente necesidad de adoptar un enfoque complementario en relación con la salud mental, particularmente en lo que respecta a la prevención de la ideación suicida. Más allá de la atención dirigida a aquellos que ya presentan ideación suicida, se argumenta a favor de la promoción de una responsabilidad compartida en esta materia. Se reconoce que esta responsabilidad no recae únicamente en los profesionales de la salud, sino que también concierne a todos los integrantes de la comunidad universitaria. De este modo, se enfatiza la importancia de crear un entorno propicio, caracterizado por su seguridad y ausencia de violencia interpersonal, en el que todos los miembros puedan desenvolverse de manera saludable. La salud mental es un aspecto fundamental del bienestar humano que merece ser abordado con una perspectiva integral y holística. A continuación, se presenta de manera integrada el análisis del modelo y las hipótesis analizadas previamente.

6. Conexiones Vitales: Un Modelo Multidimensional para Comprender la Ideación Suicida en Universitarios

El análisis de los resultados destaca la importancia de entender fenómenos complejos como la ideación suicida de manera integral. Aunque algunas perspectivas teóricas han ofrecido hallazgos significativos al descomponer el fenómeno en variables individuales, esta perspectiva ha limitado la comprensión de las interacciones complejas y las propiedades emergentes que son esenciales para abordar la ideación suicida. Si bien se reconoce la influencia de variables ambientales, estas teorías a menudo descontextualizan el fenómeno y pasan por alto los múltiples factores que intervienen en él, centrándose predominantemente en aspectos individuales. Esto subraya la necesidad urgente de desarrollar un conocimiento más integrador que contemple las dinámicas sociales, interpersonales e individuales que afectan a los estudiantes.

En el ámbito de la prevención del suicidio, la historia ha estado marcada por intervenciones que, aunque han proporcionado valiosas perspectivas, suelen enfocarse en los aspectos clínicos de la salud mental. Es crucial avanzar hacia modelos que reconozca la complejidad del fenómeno. Por ello, se propone: **“Conexiones Vitales: Un Modelo Multidimensional para Comprender la Ideación Suicida en Universitarios”**, que aboga por una visión más holística y compleja de la ideación suicida, particularmente entre universitarios.

Tradicionalmente, se ha puesto un fuerte énfasis en la depresión como predictor de la ideación suicida, lo que ha llevado a que las intervenciones se enfoquen casi exclusivamente en el diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales. Sin embargo, los resultados de este modelo demuestran que la ideación suicida no siempre surge de la depresión, sino que puede ser el resultado de conexiones vitales que provienen de relaciones sociales más amplias, como la violencia interpersonal y la falta de apoyo social.

Los resultados del modelo que se propone en este estudio muestran que la violencia interpersonal tiene un efecto directo en la autoestima, la depresión y el aumento del consumo de sustancias. Estos factores influyen de manera directa y significativa en la ideación suicida, ya que son intensificados por la violencia interpersonal, incrementando los síntomas de depresión, disminuyendo la autoestima y aumentando el uso de sustancias. Además, un hallazgo fundamental de este estudio es que la violencia interpersonal se identifica como una conexión crucial en la prevención de la ideación suicida, debido a su **efecto directo sobre estos pensamientos**. Este resultado desafía la visión tradicional que tiende a patologizar la ideación suicida, proponiendo en su lugar un marco más amplio que permite entender este fenómeno más allá de la psicopatología.

Además del impacto de la violencia interpersonal en la ideación suicida, es esencial comprender la conexión vital que existe con el acceso a servicios de salud mental. Aunque este acceso no afecta directamente la ideación suicida, sí influye en la violencia interpersonal. La falta de disponibilidad de servicios de salud mental se correlaciona con un aumento en la violencia interpersonal, lo que, a su vez, se relaciona con un mayor riesgo de ideación suicida.

El modelo también identifica un factor protector que surge de las conexiones vitales establecidas a través del apoyo social. Este apoyo no solo ayuda a mitigar la depresión, sino que también promueve la autoestima y reduce el consumo de sustancias. **Además, tiene un**

impacto directo en la ideación suicida: un mayor apoyo social está asociado con una disminución de estos pensamientos, lo que resalta la importancia del apoyo social en su prevención. Esto refuerza la idea de que la ideación suicida surge de conexiones vitales en diversas dimensiones, invitándonos a considerar este fenómeno como un problema social en lugar de limitarlo a un "problema de salud mental" o a una "vulnerabilidad biológica".

El modelo **"Conexiones Vitales: Un Modelo Multidimensional para Comprender la Ideación Suicida en Universitarios"** invita a replantear nuestra comprensión y prevención del suicidio, subrayando que existen conexiones esenciales que explican la ideación suicida. Es fundamental incluir diversas dimensiones en el diálogo sobre salud mental para construir entornos universitarios más seguros y saludables, pues las conexiones vitales encontradas en este modelo, no son las únicas, es importante seguir agregando más conexiones vitales a futuros modelos, lo que permitirá contar con un conocimiento más amplio sobre la ideación suicida y plantear diversas rutas para prevenirla. Esta perspectiva nos lleva a cuestionar las dinámicas que emergen de un modelo educativo centrado en la búsqueda de la excelencia académica a través de la competencia.

La presión por alcanzar altos niveles de rendimiento puede generar un clima altamente competitivo, donde los estudiantes se sientan obligados a superar a sus compañeros. Surgen entonces la siguiente cuestión: ¿puede este modelo educativo, que busca formar a los mejores profesionales de nuestro país, crear un ambiente propicio para la violencia interpersonal y la falta de apoyo?

Mientras buscamos responder a esta pregunta, es vital desarrollar estrategias que promuevan el bienestar de los universitarios y reduzcan el riesgo de suicidio. Estas estrategias deben ser consideradas una responsabilidad compartida y un objetivo colectivo que podemos alcanzar al unir esfuerzos como comunidad, generando conexiones vitales de apoyo social y excluyendo la violencia interpersonal de nuestras interacciones. Juntos, podemos construir un futuro más saludable y compasivo, donde la vida sea valorada y protegida. Un entorno en el que la salud mental no solo se aborde en momentos de crisis, sino que se promueva activamente, ofreciendo a cada individuo la oportunidad de florecer y alcanzar su máximo potencial a través de las conexiones vitales.

7. Limitaciones

El presente estudio presenta diversas limitaciones que deben ser meticulosamente consideradas al interpretar sus resultados.

Una limitación significativa de esta investigación radica en la incapacidad del modelo multinivel para abarcar todos los factores relevantes a nivel social, interpersonal e individual que influyen en la ideación suicida. Este es un fenómeno complejo y multifacético, influenciado por una amplia gama de variables, que van desde lo individual hasta lo cultural y lo estructural. Evaluar exhaustivamente todos estos factores resulta extremadamente desafiante, e incluso podría considerarse imposible dada la naturaleza interconectada y dinámica de estos aspectos y las dificultades metodológicas que supone recolectar toda esta información.

En particular, en el ámbito social, existen numerosos factores adicionales, como la religión, la pobreza, las normas culturales y sociales, las políticas gubernamentales, las desigualdades socioeconómicas y la influencia de los medios de comunicación, que pueden desempeñar un papel significativo en la ideación suicida. Sin embargo, debido a las limitaciones metodológicas y de alcance de este estudio, algunos de estos factores no fueron considerados en el análisis.

Aunque el acceso a los servicios de salud mental fue identificado como un factor de consulta frecuente en los universitarios con ideación suicida, otros aspectos sociales igualmente importantes podrían haber sido pasados por alto, lo que limita la comprensión completa de este fenómeno complejo. Por tanto, es importante tener en cuenta que este modelo tiene un R^2 de 0,44, lo que sugiere que este fenómeno requiere una consideración más amplia de múltiples factores para comprenderlo mejor. Se identifican barreras para acceder a la salud mental, pero no se indaga sobre los intentos de acceso a los servicios de salud mental por parte de los participantes. Esto podría limitar la comprensión de las barreras reales enfrentadas por aquellos con ideación suicida. Asimismo, es importante tener presente que el modelo no permite discernir si aquellos con ideación suicida experimentan barreras para acceder a la salud mental.

Otra limitación del estudio se relaciona con el tipo de muestreo, pues, aunque se implementó una muestra por cuotas, la utilización de una muestra por conveniencia podría restringir la generalización de los resultados a toda la comunidad estudiada. Esto implica que los hallazgos

pueden no ser representativos de la diversidad de experiencias existentes dentro de la población. Además, se debe tomar en cuenta la naturaleza transversal del estudio, lo cual sugiere cautela en la extrapolación de las relaciones estudiadas.

Su enfoque predominantemente cuantitativo, podría pasar por alto aspectos subjetivos y contextuales relevantes para comprender plenamente la ideación suicida entre estudiantes universitarios. Si bien el modelo SEM proporciona un marco sólido para examinar las relaciones entre variables, puede no capturar completamente la complejidad de los factores sociales, interpersonales e individuales que influyen en la salud mental de los universitarios. Esta limitación subraya la necesidad de complementar este enfoque con métodos cualitativos que permitan explorar las experiencias y percepciones de los estudiantes en profundidad, así como su contexto histórico, social y cultural.

Es importante tener en cuenta que los participantes, al momento de responder, pudieron presentar sintomatología relacionada con trastornos del estado de ánimo, esta condición podría influir en la percepción y la interpretación de sus experiencias, lo que a su vez podría sesgar la información recopilada en relación con el apoyo social recibido y las experiencias interpersonales violentas. Los individuos que experimentan trastornos del estado de ánimo pueden tener una tendencia a percibir las interacciones sociales de manera más negativa o distorsionada, lo que podría afectar su capacidad para evaluar con precisión el nivel de apoyo recibido o la naturaleza de las experiencias interpersonales. Además, la presencia de síntomas relacionados con estos trastornos podría influir en la forma en que recuerdan o informan sobre eventos pasados, lo que podría sesgar aún más la información proporcionada en el estudio.

Se plantea la necesidad de esclarecer si las experiencias interpersonales violentas reportadas por los estudiantes siempre involucran a los profesores. Aunque algunos informes verbales sugieren esta posibilidad, no está claro si todos los incidentes son atribuibles exclusivamente a los profesores. Por lo tanto, se recomienda llevar a cabo una investigación exhaustiva para investigar más a fondo este hallazgo y determinar específicamente el origen de la violencia interpersonal que se presenta como factor de riesgo para la ideación suicida.

Finalmente, se debe considerar que los instrumentos utilizados en la investigación presentan diferentes referencias de tiempo en sus preguntas, lo que podría introducir sesgos en las

respuestas de los participantes. Esta discrepancia en los marcos temporales de referencia podría afectar la precisión de las mediciones y la interpretación de los resultados.

8. Recomendaciones.

Esta tesis doctoral, ha presentado hallazgos significativos que tienen implicaciones importantes para diversos actores involucrados en la promoción de la salud mental y el bienestar emocional. Los resultados de esta investigación tienen importantes implicaciones para varios Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), particularmente aquellos relacionados con la salud y el bienestar (ODS 3), la educación de calidad (ODS 4), y la promoción de la paz, la justicia y las instituciones sólidas (ODS 16).

A continuación, se presentan recomendaciones dirigidas a estos actores clave.

Recomendaciones Para la Psicología:

La psicología se ha centrado principalmente en el tratamiento individual con el propósito de "reparar" problemas de salud mental. Si bien estas intervenciones pueden ser efectivas para ayudar a las personas a enfrentar y resignificar sus experiencias en entornos hostiles, cada vez más, se reconoce que dichas soluciones pueden no ser verdaderamente sostenibles o transformadoras.

Esto nos desafía a reconsiderar el papel de la psicología, no solo como una disciplina que atiende únicamente al individuo, sino como una que debería desempeñar un papel central en la creación de entornos sociales y relacionales que fomenten la salud mental y el bienestar. Este campo, tiene el desafío de participar en el discurso público para asesorar tanto a los formuladores de políticas como a los tomadores de decisiones sobre el diseño de espacios y entornos que prioricen, apoyen y promuevan inherentemente el bienestar mental; en lugar de solo enseñar a los individuos con ajustar sus perspectivas y comportamientos para enfrentar entornos hostiles de forma "adaptativa" o "positiva". Al acoger este papel ampliado y proactivo, la psicología puede ayudar a transformar el panorama de la promoción de la salud mental, complementando el enfoque estrecho en el tratamiento individual, con la creación de

comunidades de apoyo, empoderadoras y enriquecedoras en donde el suicidio sea una realidad cada vez menos frecuente.

Recomendaciones para las Políticas Públicas en Salud

Se requiere continuar investigando las causas de la ideación suicida, abarcando los niveles social, interpersonal e individual. Esto permitirá comprender mejor los factores que contribuyen al riesgo de suicidio y desarrollar estrategias de prevención más específicas que no atiendan solo el nivel individual.

Es fundamental eliminar las barreras de acceso a servicios de salud mental. Esto implica ampliar la cobertura de servicios de salud mental, capacitar a profesionales de la salud en la atención de la salud mental, y promover campañas de sensibilización para reducir el estigma asociado a los problemas de salud mental.

Las políticas públicas deben buscar la creación de espacios seguros en universidades, comunidades y lugares de trabajo, implementando medidas para prevenir la violencia interpersonal y fomentar el apoyo social. Esto implica establecer protocolos de actuación ante situaciones de violencia, fomentar la cultura del respeto y la convivencia pacífica, y fortalecer los sistemas de apoyo a las víctimas de violencia.

A través de campañas de sensibilización, la inclusión de la educación sobre salud mental en los currículos escolares y la promoción de espacios de diálogo y reflexión se debe educar a la población sobre el impacto positivo que tienen el buen trato, el apoyo social y la promoción de la salud mental en el bienestar individual y colectivo.

Es vital, fomentar la colaboración entre las universidades y las instituciones de salud mental para ampliar el acceso a servicios especializados, facilitar la integración de estos servicios en el campus universitario y promover la investigación conjunta sobre la ideación suicida y la promoción de la salud mental.

Recomendaciones para las Políticas Educativas

Es importante reflexionar sobre si el modelo educativo basado en competencias y el énfasis en alcanzar la excelencia académica realmente fomentan el trabajo colaborativo, la comprensión mutua y promueven la salud mental. ¿O acaso estas prioridades invitan más

bien a un enfoque individualista donde la salud mental, tanto la propia como la de los demás, pueda verse sacrificada en aras de metas personales?

Por otro lado, la dinámica de poder entre profesores y estudiantes es un tema complejo que atraviesa diversas dimensiones sociales, psicológicas y pedagógicas. Tradicionalmente, esta relación ha estado marcada por una estructura jerárquica donde los profesores poseen autoridad y los estudiantes están en una posición subordinada. Sin embargo, esta dinámica puede ser problemática cuando no se maneja adecuadamente, llevando a la naturalización de comportamientos violentos por parte de los maestros y a la perpetuación de desigualdades de poder.

La violencia por parte de los maestros puede manifestarse de diversas formas, afectando profundamente el bienestar y el desarrollo de los estudiantes. Es fundamental reconocer que las relaciones de poder desequilibradas no solo son perjudiciales para los estudiantes, sino que también perpetúan estructuras de dominación y sumisión que no promueven un ambiente de aprendizaje saludable ni igualitario. Este tipo de violencia, aunque no siempre evidente, puede dejar cicatrices emocionales profundas en los estudiantes, afectando su autoestima, confianza en sí mismos, su capacidad de participar activamente en el proceso educativo y ser un riesgo para la ideación suicida.

Para transitar hacia un enfoque más equitativo y respetuoso en las relaciones entre profesores y estudiantes, es crucial implementar políticas educativas que promuevan el diálogo abierto, el respeto mutuo y la colaboración. Los profesores deben recibir formación en técnicas pedagógicas que promuevan la empatía, la comunicación efectiva y el reconocimiento de las dinámicas de poder, así como su conexión con la violencia y el riesgo que esto implica para la salud mental. Es crucial que los educadores desarrollen habilidades para gestionar las relaciones de poder de manera justa y equitativa, creando un entorno educativo seguro y respetuoso que fomente el bienestar integral de los estudiantes.

Además, es necesario empoderar a los estudiantes para que puedan expresar sus preocupaciones y opiniones de manera segura y sin temor a represalias. Esto implica crear espacios donde se sientan escuchados y valorados, donde sus derechos sean protegidos y donde puedan participar activamente en la construcción de su propio proceso educativo.

Muchos estudiantes se encuentran en desesperanza, pues saben que no cuentan con el respaldo institucional para solucionar este tipo de situaciones.

Otra recomendación es incluir la educación en salud mental y bienestar emocional como materia obligatoria en todos los programas académicos es fundamental. Esta medida no solo equipará a los estudiantes con habilidades prácticas para gestionar sus emociones, manejar el estrés, resolver conflictos de manera constructiva y buscar ayuda cuando la necesiten, sino que también fomentará valores fundamentales para la comunidad y el bienestar social.

Esta educación promoverá la responsabilidad compartida en la creación de entornos saludables y contribuirá a la formación de ciudadanos responsables y comprometidos con el bienestar comunitario. Además, propiciar espacios que promuevan la salud mental y el bienestar emocional no solo beneficia a los individuos, sino que también fortalece el tejido social en su conjunto.

La comunidad desempeña un papel crucial en este aspecto al crear un entorno que apoye y valore el bienestar emocional de sus miembros. Esto incluye fomentar una cultura de apertura y comprensión hacia las experiencias emocionales, promover estilos de vida saludables y reducir el estigma asociado con los trastornos mentales.

Es fundamental recordar que la prevención del suicidio es un desafío complejo que requiere un esfuerzo conjunto de toda la sociedad. No existe una solución única ni un enfoque infalible, pero al trabajar juntos desde diferentes sectores y disciplinas, podemos crear un mundo donde la salud mental sea valorada, el apoyo mutuo sea la norma y la esperanza prevalezca sobre la desesperanza.

La salud mental es una responsabilidad compartida, un objetivo colectivo que podemos alcanzar si unimos esfuerzos como comunidad. Juntos, podemos construir un futuro más saludable y compasivo para todos, donde la vida sea valorada y protegida. Un futuro en el que la salud mental no solo se repare cuando surgen problemas, sino que se promueva activamente, creando un entorno donde cada individuo tenga la oportunidad de florecer y alcanzar su máximo potencial. Este futuro no es una utopía, sino un horizonte alcanzable si nos comprometemos a trabajar juntos.

Referencias

- Agnew, R. (1998). The approval of suicide: A social-psychological model. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 28(2), 205-225.
- Agualongo Amangandi, J. D., y Robalino Robayo, D. I. (2020). Consecuencias del consumo de drogas en las Funciones Ejecutivas en adolescentes y jóvenes adultos. *Revista Scientific*, 5(Ed. Esp.), 127-145. <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2020.5.E.6.127-145>
- Alarcón Garavito, G. A., Burgess, R., Dedios Sanguinetti, M. C., Peters, L. E. R., y Vera San Juan, N. (2023). Mental health services implementation in Colombia—A systematic review. *PLOS Global Public Health*, 3(12), e0001565. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001565>
- Alexander, M. J., Haugland, G., Ashenden, P., Knight, E., y Brown, I. (2009). Coping With Thoughts of Suicide: Techniques Used by Consumers of Mental Health Services. *Psychiatric Services*, 60(9), 1214-1221. <https://doi.org/10.1176/ps.2009.60.9.1214>
- Arango-Tobón, O. E., Tabares, A. S. G., y Serrano, S. J. O. (2021). Structural Model of Suicidal Ideation and Behavior: Mediating Effect of Impulsivity. *Anais da Academia Brasileira de Ciências*, 93((Arango-Tobón O.E.; Tabares A.S.G.) Luis Amigó Catholic University, Faculty of Psychology, Basic and Applied Neuroscience Research Center, Transversal 51A #67B 90, Medellín, Colombia), e20210680. Medline. <https://doi.org/10.1590/0001-3765202120210680>
- Área de Salud de la Dirección de Bienestar de la Sede Bogotá. (2022, 11). *Suicidio últimos 5 años* [Comunicación personal].

-
- Área de Salud de la Dirección de Bienestar de la Sede Bogotá y Claudia Nancy Urrego Castillo. (2023, 02). *Respuesta a pregunta División de Salud* [Comunicación personal].
- Arévalo García, E., Castillo-Jimenez, D. A., Cepeda, I., López Pacheco, J., y Pacheco López, R. (2019). Ansiedad y depresión en estudiantes universitarios: Relación con rendimiento académico. *Interdisciplinary Journal of Epidemiology and Public Health*, 2(1). <https://doi.org/10.18041/2665-427X/ijeph.1.5342>
- Arias Cardona, A. M., y Arias Gómez, M. (2018). Conflicto y educación superior: Narrativas y vivencias de jóvenes universitarios estudiantes de ciencias sociales y humanas. *CES Psicología*, 11(1), 56-68.
- Arredondo, N. H. L., Rogers, H. L., Tang, J. F. C., Gómez, S. L. P., Arizal, N. L. O., Pérez, M. Á. J., Torres, M. O., Sañudo, J. E. P., y Aguirre-Acevedo, D. C. (2012). Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. *International journal of psychological research*, 5(1), 142-150.
- Atkinson, J.-A., Page, A., Heffernan, M., McDonnell, G., Prodan, A., Campos, B., Meadows, G., y Hickie, I. B. (2019). The impact of strengthening mental health services to prevent suicidal behaviour. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 53(7), 642-650. <https://doi.org/10.1177/0004867418817381>
- Avendaño Castro, W. R., Linares Giraldo, M., y Morales Mosquera, M. E. (2021). Violencia simbólica en Instituciones de Educación Superior. Experiencia de docentes de una Universidad Pública colombiana. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 12(1), 140. <https://doi.org/10.21501/22161201.3392>
- Ayub, M., Mushtaq, I., Mushtaq, S., Hafeez, M. A., Helal, N., Irfan, M., Hassan, B., Tiffin, P., y Naeem, F. (2013). Domestic violence, mental illness and suicidal ideation – A study

- from Lahore, Pakistan. *Journal of Mental Health*, 22(6), 474-481.
<https://doi.org/10.3109/09638237.2013.775409>
- Babin, B. J., y Svensson, G. (2012). Structural equation modeling in social science research: Issues of validity and reliability in the research process. *European Business Review*.
- Batterham, P. J., Calear, A. L., Reily, N., Tang, S., Han, J., y Christensen, H. (2022). Factors associated with professional mental health service use among adults with suicidal ideation. *Journal of Affective Disorders*, 307, 278-285.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.04.013>
- Baumeister, R. F. (1990). Suicide as escape from self. *Psychological review*, 97(1), 90.
- Beck, A., Steer, R., Kovacs, M., y Garrison, B. (1985). Hopelessness and eventual suicide: A 10-year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation. *The American journal of psychiatry*, 142(5), 559-563.
- Bekova, S., Dementeva, J., y Smirnov, I. (2021, noviembre 26). *Factors associated with depression among university students: The role of students satisfaction*.
<https://doi.org/10.31235/osf.io/9fg8t>
- Benjet, C., Borges, G., Miah, S., Albor, Y., Gutiérrez-García, R. A., Zavala Berbena, A., Guzmán, R., Vargas-Contreras, E., Hermosillo de la Torre, A. E., Hernández Uribe, P. C., Quevedo, G., Covarrubias Díaz, A., Martínez Ruiz, S., Valdés-García, K. P., Martínez Jerez, A. M., y Mortier, P. (2022). One-year incidence, predictors, and accuracy of prediction of suicidal thoughts and behaviors from the first to second year of university. *Depression and Anxiety*, (Benjet C., cbenjet@imp.edu.mx; Borges G.) *Epidemiological and Psychosocial Research, Center for Global Mental Health, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Mexico City, Mexico*.
Embase. <https://doi.org/10.1002/da.23278>

-
- Benjet, C., Menendez, D., Albor, Y., Borges, G., Orozco, R., y Medina-Mora, M. E. (2018). Adolescent predictors of incidence and persistence of suicide-related outcomes in young adulthood: A longitudinal study of Mexican youth. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 48(6), 755-766.
- Bentler, P. M., y Weeks, D. G. (1980). Linear structural equations with latent variables. *Psychometrika*, 45(3), 289-308.
- Bernal, C. J., Sánchez, C. M., Gil, G. G., y Motta, S. G. (2023). Orientaciones en salud mental y discapacidad psicosocial para el sistema de Educación Superior Colombiano. *Catálogo Editorial Politecnico Grancolombiano*, 1-83.
- Bernert, R. A., Hom, M. A., y Roberts, L. W. (2014). A review of multidisciplinary clinical practice guidelines in suicide prevention: Toward an emerging standard in suicide risk assessment and management, training and practice. *Academic Psychiatry*, 38, 585-592.
- Beyrami, M., Bakhshipour, A., y Zohdi, Y. (2021). The Role of Cognitive Emotion Regulation in Drug-Seeking Behaviors in Students. *International Journal of School Health*, 8(3). <https://doi.org/10.30476/intjsh.2021.91541.1153>
- Bloch-Elkouby, S., Gorman, B., Lloveras, L., Wilkerson, T., Schuck, A., Barzilay, S., Calati, R., Schnur, D., y Galynker, I. (2020). How do distal and proximal risk factors combine to predict suicidal ideation and behaviors? A prospective study of the narrative crisis model of suicide. *Journal of Affective Disorders*, 277((Bloch-Elkouby S., Sarah.Bloch-Elkouby@mountsinai.org; Barzilay S.; Calati R.; Schnur D.; Galynker I.) Icahn School of Medicine at Mount Sinai, New York City, NY, United States), 914-926. Embase. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.088>

-
- Bolívar-Suárez, Y., Gómez, J. A. M., Yanez-Peñúñuri, L. Y., Anacona, C. A. R., y Gómez, A. M. G. (2022). Self-esteem, Body Image, and Dating Violence in Colombian Adolescents and Young Adults. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(13-14), NP11628-NP11651. <https://doi.org/10.1177/0886260521994588>
- Borges, G., Benjet, C., Orozco, R., Medina-Mora, M. E., Mendez, E., y Molnar, B. E. (2021a). Traumatic life-events and suicidality among Mexican adolescents as they grow up: A longitudinal community survey. *Journal of Psychiatric Research*, 142, 171-178. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.08.001>
- Borges, G., Benjet, C., Orozco, R., Medina-Mora, M. E., Mendez, E., y Molnar, B. E. (2021b). Traumatic life-events and suicidality among Mexican adolescents as they grow up: A longitudinal community survey. *Journal of Psychiatric Research*, 142, 171-178. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.08.001>
- Borges, G., Benjet, C., Orozco, R., y Medina-Mora, M.-E. (2017). The growth of suicide ideation, plan and attempt among young adults in the Mexico City metropolitan area. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 26(6), 635-643. <https://doi.org/10.1017/S2045796016000603>
- Borges, G., Benjet, C., Orozco, R., Medina-Mora, M.-E., y Menendez, D. (2017). Alcohol, cannabis and other drugs and subsequent suicide ideation and attempt among young Mexicans. *Journal of Psychiatric Research*, 91, 74-82. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.02.025>
- Borges, G., Orozco, R., Gunnell, D., Gutiérrez-García, R. A., Albor, Y., Chávez, G. E. Q., Uribe, P. C. H., Hernández, S. C., Couder, M. A. C. D., Alonso, J., Medina-Mora, M.-E., y Benjet, C. (2024). Suicidal Ideation and Behavior Among Mexican University Students Before and During the COVID-19 Pandemic. *Archives of Suicide Research*. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13811118.2023.2176270>

-
- Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31, 13-27.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-386X2013000400002&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Bronfenbrenner, U., y Morris, P. (1998). *The ecology of developmental processes*. EM W. Damon (Series Ed.) & RM Lerner (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology*. Vol. 1, *Theoretical models of human development* (pp. 993-1027).
- Caballero-Domínguez, C. C., y Campo-Arias, A. (2022). Prevalence and Factors Associated With Suicide Ideation in Colombian Caribbean Adolescent Students. *Omega (United States)*, 85(4), 837-849. Scopus. <https://doi.org/10.1177/0030222820959929>
- Campo-Arias, A., Caballero-Domínguez, C. C., y Suárez-Colorado, Y. P. (2021). Cigarette Smoking and Suicidal Behaviors in Colombian High-School Students. *Journal of Drug Issues*, 51(3), 566-575. <https://doi.org/10.1177/00220426211007090>
- Cardozo, L. A., Peña-Ibagón, J. C., Florez-Escobar, W., Castillo-Daza, C. A., Bonilla-Ocampo, D. A., y Reina-Monroy, J. L. (2023). Autoconcepto físico en estudiantes universitarios: Generación de perfiles por clasificación jerárquica sobre componentes principales (Physical self-concept in university students: Generating profiles with hierarchical classification on principal components). *Retos*, 48, 167-177.
<https://doi.org/10.47197/retos.v48.95076>
- Caro-Delgado, A. G., y del Pilar Ballesteros-Cabrera, M. (2022). Ideación suicida en adolescentes y adultos jóvenes de América Latina y el Caribe: Scoping review. *Revista de Salud Pública*, 24(6), 1-7.
- Castro-Osorio, R., Maldonado-Avenidaño, N., y Cardona-Gómez, P. (2022). Proposal for a Model of Suicidal Ideation in Medical Students in Colombia: A Simulation Study.

Revista Colombiana de Psiquiatría, 51(1), 17-24. Embase.

<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.09.001>

- Castro-Ramirez, F., Paz-Pérez, M. A., McGuire, T. C., Rankin, O., García Alfaro, M. C., Melchor Audirac, A., Gómez Campuzano, M. L., Coady, P., Núñez-Delgado, M., Manana, J., Hernández-de la Rosa, C., Tamedou, T., Vergara, G. A., Alvis Barranco, L., Cudris-Torres, L., Nock, M. K., Naslund, J. A., y Benjet, C. (2023). A qualitative examination of the impact of suicidal thoughts and behavior on help-seeking among university students in Colombia and Mexico. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*, 33(2), 67-80. <https://doi.org/10.1016/j.jbct.2023.04.001>
- Catena, A., Ramos, M. M., y Trujillo, H. M. (2003). *Análisis multivariado: Un manual para investigadores*. Biblioteca nueva.
- Chatzi, V., White, S., Sun, L., Suckling, J., y van Harmelen, A.-L. (2020). An Integrative Social Neurocognitive Model for Suicidal Ideation in Adolescents. *Biological Psychiatry*, 87(9), S23-S24. Embase. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2020.02.085>
- ÇiÇek, İ. (2022). Mediating Role of Self-Esteem in the Association between Loneliness and Psychological and Subjective Well-Being in University Students. *International Journal of Contemporary Educational Research*, 8(2), 83-97. <https://doi.org/10.33200/ijcer.817660>
- Cochran, W. G. (1977). *Sampling techniques*. John Wiley & Sons.
- Coryell, W. H., Horwitz, A. G., Albucher, R. C., Zheng, K., Pistorello, J., Eisenberg, D., Favorite, T., y King, C. A. (2021). Alcohol intake in relation to suicidal ideation and behavior among university students. *Journal of American College Health*, 71, 1680-1684. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:237149162>

-
- Cramer, R. J., y Kapusta, N. D. (2017). A Social-Ecological Framework of Theory, Assessment, and Prevention of Suicide. *Frontiers in Psychology*, 8. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2017.01756>
- Cruz, G. V., y Pereira, W. R. (2013). Diferentes configurações da violência nas relações pedagógicas entre docentes e discentes do ensino superior. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(2), 241-250. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000200014>
- Cruz-Manrique, Y., Olaizola, J., Cortes-Ayala, L., y Malvaceda-Espinoza, E. (2021). Effect of Violence and School Victimization on Suicidal Ideation in Mexican Adolescents. *INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHOLOGICAL RESEARCH*, 14(2), 30-36. <https://doi.org/10.21500/20112084.5109>
- Dauvermann, M., Suckling, J., y Van Harmelen, A.-L. (2021). Integrative Model of Suicidal Ideation in Young People. *Biological Psychiatry*, 89(9), S22. Embase. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2021.02.074>
- Diep, C., Bhat, V., Wijeyesundera, D. N., Clarke, H. A., y Ladha, K. S. (2022). The Association between Recent Cannabis Use and Suicidal Ideation in Adults: A Population-based Analysis of the NHANES from 2005 to 2018. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 67(4), 260-268. <https://doi.org/10.1177/0706743721996112>
- Donetto, S., Ortiz Baddan Sochandamandou, S., Garcia Duran, M. C., Hessel, P., Zimmerman, A., Araya Baltra, R., y Idrobo, F. (2024). 'It's a delicate topic': Stigma, capabilities and young people's mental health in post-conflict Colombia. *Global Public Health*, 19(1), 2346947. <https://doi.org/10.1080/17441692.2024.2346947>
- dos Santos, H., Marcon, S., Espinosa, M., Baptista, M., y de Paulo, P. (2017). Factors associated with suicidal ideation among university students. *REVISTA LATINO-AMERICANA DE ENFERMAGEM*, 25. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1592.2878>

- Duan, Z., Wang, Y., Tao, Y., Bower, J. L., Yu, R., Wang, S., Wu, Z., Lv, Y., Yang, X., Li, X., Huang, L., Ma, L., Dong, Q., Sun, J., Li, S., Yang, Y., Yang, Y., Peng, K., y Chen, R. (2019). Relationship between trait neuroticism and suicidal ideation among postpartum women in China: Testing a mediation model. *Journal of Affective Disorders*, 256((Duan Z.; Yu R.; Wang S.; Wu Z.; Lv Y.; Yang X.; Yang Y., szgjyy@126.com) Suzhou Guangji Hospital, Affiliated Guangji Hospital of Soochow University, Soochow University, Suzhou, China), 532-535. Embase. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.06.030>
- Durkheim, E. (1951). *Sociologie et philosophie*.
- Dyck, M. J. (1991). Positive and negative attitudes mediating suicide ideation. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 21(4), 360-373.
- Elia, C., Karamanos, A., Dregan, A., O’Keeffe, M., Wolfe, I., Sandall, J., Morgan, C., Kennedy Cruickshank, J., Gobin, R., Wilks, R., y Harding, S. (2020). Association of macro-level determinants with adolescent overweight and suicidal ideation with planning: A cross-sectional study of 21 Latin American and Caribbean Countries. *PLoS Medicine*, 17(12). Embase. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003443>
- El-Matary, H. J. y Besral. (2021). Structural equation model factors affecting suicidal ideation among undergraduate students. *European Journal of Molecular and Clinical Medicine*, 8(3), 2424-2437. Embase. <https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L2011693880&from=export>
- Eriksson, M., Ghazinour, M., y Hammarström, A. (2018). Different uses of Bronfenbrenner’s ecological theory in public mental health research: What is their value for guiding public mental health policy and practice? *Social Theory & Health*, 16, 414-433.

-
- Euseche, M., y Muñoz-García, A. (2022). An Exploration of Spirituality, Religion, and Suicidal Ideation Among Colombian Adolescents. *Omega, (Euseche M.) PhD Student of the Doctoral Programme in Education Sciences (University of Granada), Researcher Red de Docentes Investigadores REDDI, Node of Educational Orientation, Granada, Spain, 302228221125968*. Medline. <https://doi.org/10.1177/00302228221125968>
- Ewah, P., Womboh, I., Awhen, P. A., y Agbor- Obun Dan, F. (2024). Associations and predictors of psychological distress among students following disruption of academic activities by strikes embarked by university workers in Nigeria public universities. *International Journal of Traditional and Complementary Medicine Research, 5(1), 65-75*. <https://doi.org/10.53811/ijtcmr.1354228>
- Fan, Y., Chen, J., Shirkey, G., John, R., Wu, S. R., Park, H., y Shao, C. (2016). Applications of structural equation modeling (SEM) in ecological studies: An updated review. *Ecological Processes, 5(1), 1-12*.
- Fisher, L. B., Curtiss, J. E., Klyce, D. W., Perrin, P. B., Juengst, S. B., Gary, K. W., Niemeier, J. P., Hammond, F. M., Bergquist, T. F., Wagner, A. K., Rabinowitz, A. R., Giacino, J. T., y Zafonte, R. D. (2022). Using Machine Learning to Examine Suicidal Ideation After TBI: A TBI Model Systems National Database Study. *American journal of physical medicine & rehabilitation, (Fisher L.B.; Curtiss J.E.; Klyce D.W.; Perrin P.B.; Juengst S.B.; Gary K.W.; Niemeier J.P.; Hammond F.M.; Bergquist T.F.; Wagner A.K.; Rabinowitz A.R.; Giacino J.T.; Zafonte R.D.)*. Medline. <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000002054>
- Flores-Kanter, P. E., García-Batista, Z. E., Moretti, L. S., y Medrano, L. A. (2019). Towards an Explanatory Model of Suicidal Ideation: The Effects of Cognitive Emotional Regulation Strategies, Affectivity and Hopelessness. *The Spanish journal of*

-
- psychology*, 22((Flores-Kanter P.E.; Moretti L.S.; Medrano L.A.) Universidad Siglo 21 (Argentina)), E43. Medline. <https://doi.org/10.1017/sjp.2019.45>
- Fresan, A., Dionisio-Garcia, D., Gonzalez-Castro, T., Ramos-Mendez, M., Castillo-Avila, R., Tovilla-Zarate, C., Juarez-Rojop, I., Lopez-Narvaez, M., Genis-Mendoza, A., y Nicolini, H. (2022). Cannabis smoking increases the risk of suicide ideation and suicide attempt in young individuals of 11-21 years: A systematic review and meta-analysis. *JOURNAL OF PSYCHIATRIC RESEARCH*, 153, 90-98. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.06.053>
- Gale, J., y Thalitaya, M. D. (2015). Mental Health Support Service for University Students. *Psychiatria Danubina*. <https://www.semanticscholar.org/paper/Mental-Health-Support-Service-for-University-Gale-Thalitaya/e437b45985869b116272f93f60c991b60a397c42>
- Galindo-Domínguez, H., y Losada Iglesias, D. (2023). Bullying victimization and suicidal ideation in adolescents: The moderation effect of family, teachers and peers support. *Journal of Social and Personal Relationships*, 40(12), 4050-4074. <https://doi.org/10.1177/02654075231199166>
- Gallo-Barrera, Y. D., Perdomo-Rojas, J. A., y Caballero-Domínguez, C. C. (2022). Exposición a la violencia e ideación suicida en estudiantes universitarios de Santa Marta, Colombia. *Salud UIS*, 55(1). <https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23003>
- Gezinski, L. B., Gonzalez-Pons, K. M., y Rogers, M. M. (2021). Substance Use as a Coping Mechanism for Survivors of Intimate Partner Violence: Implications for Safety and Service Accessibility. *Violence Against Women*, 27(2), 108-123. <https://doi.org/10.1177/1077801219882496>

-
- Gómez Tabares, A. S., Núñez, C., Caballo, V. E., Agudelo Osorio, M. P., y Grisales Aguirre, A. M. (2019). Predictores psicológicos del riesgo suicida en estudiantes universitarios. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 27(3).
- Gómez-Lugo, M., Espada, J. P., Morales, A., Marchal-Bertrand, L., Soler, F., y Vallejo-Medina, P. (2016). Adaptation, validation, reliability and factorial equivalence of the Rosenberg Self-Esteem Scale in Colombian and Spanish population. *The Spanish Journal of Psychology*, 19, E66.
- Gómez-Tabares, A. S. (2021). Perspectivas de estudio sobre el comportamiento suicida en niños y adolescentes: Una revisión sistemática de la literatura utilizando la teoría de grafos. *Psicología desde el Caribe*, 38(3), 408-451.
<https://doi.org/10.14482/psdc.38.3.362.28>
- Granieri, A., Casale, S., Sauta, M. D., y Franzoi, I. G. (2022). Suicidal Ideation among University Students: A Moderated Mediation Model Considering Attachment, Personality, and Sex. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(10). Embase. <https://doi.org/10.3390/ijerph19106167>
- Gray-Little, B., Williams, V. S., y Hancock, T. D. (1997). An item response theory analysis of the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Personality and social psychology bulletin*, 23(5), 443-451.
- Greene, N., Tomedi, L., Reno, J., y Green, D. (2020). The Role of Substance Use and Resiliency Factors on Suicidal Ideation among Middle School Students. *The Journal of School Health*, 90(2), 73-80. Medline. <https://doi.org/10.1111/josh.12854>
- Guerrero, E., Carrillo, L., y Arias, L. (2022). Evaluation of an explanatory model of suicide risk based on family factors. *INTERDISCIPLINARIA*, 39(2), 297-312.
<https://doi.org/10.16888/interd.2022.39.2.19>

- Gutiérrez-García, R. A., Benjet, C., Borges, G., Méndez Ríos, E., y Medina-Mora, M. E. (2017). NEET adolescents grown up: Eight-year longitudinal follow-up of education, employment and mental health from adolescence to early adulthood in Mexico City. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 26(12), 1459-1469. <https://doi.org/10.1007/s00787-017-1004-0>
- Gutiérrez-García, R. A., Benjet, C., Borges, G., Méndez Ríos, E., y Medina-Mora, M. E. (2018). Emerging adults not in education, employment or training (NEET): Socio-demographic characteristics, mental health and reasons for being NEET. *BMC Public Health*, 18(1), 1201. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6103-4>
- Habib, N., y El- Farouny, R. H. (2019). EVALUATION OF RELATION BETWEEN INTERPERSONAL VIOLENCE AND DRUG ABUSE ON CASES ATTENDED TO MENOUFIA UNIVERSITY HOSPITAL (A PROSPECTIVE STUDY). *The Egyptian Journal of Forensic Sciences and Applied Toxicology*, 19(1), 17-37. <https://doi.org/10.21608/ejfsat.2019.5949.1029>
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., y Anderson, R. E. (2013). *Multivariate data analysis: Pearson new international edition PDF eBook*. Pearson Higher Ed.
- Halabí, T. V., y Esquivel, R. M. (2017). Tamaño de la muestra en modelos de ecuaciones estructurales con constructos latentes: Un método práctico. *Actualidades investigativas en educación*, 17(1).
- Hallard, R. I., Wells, A., Aadahl, V., Emsley, R., y Pratt, D. (2021). Metacognition, rumination and suicidal ideation: An experience sampling test of the self-regulatory executive function model. *Psychiatry Research*, 303((Hallard R.I., robert.hallard@cntw.nhs.uk; Wells A.; Aadahl V.; Pratt D.) Centre for New Treatments and Understanding in Mental Health (CeNTrUM), The Division of Psychology&Mental Health, The University of Manchester, School of Health Sciences, Faculty of Biology, Medicine and Health,

University of Manchester, United Kingdom). Embase.

<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114083>

Harmer, B., Lee, S., Duong, T., y Saadabadi, A. (2020). *Suicidal ideation*.

Heller, A. T., Berg, S. S., y Prichard, J. R. (2023). University housing reinforces the negative relationship between interpersonal violence, psychological distress, and suicidality in undergraduates, particularly among gender diverse students. *Journal of American College Health*, 71(1), 102-110. <https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1878186>

Hidalgo-Rasmussen, C. A., Rojas, M. J., Vilugron, F., Chavez-Flores, V., y Yanez-Peñuñuri, L. Y. (2017). Health-Related quality of life and suicidal behaviors among adolescents from an extreme region of Chile. *Quality of Life Research*, 26(1), 76. Embase.

<https://doi.org/10.1007/s11136-017-1658-6>

Hidalgo-Rasmussen, C., Chavez-Flores, Y., Yanez-Penunuri, L., y Navarro, S. (2019).

Suicide-related behavior and health-related quality of life among first-year university students in a Mexican university. *CIENCIA & SAUDE COLETIVA*, 24(10), 3763-3772.

<https://doi.org/10.1590/1413-812320182410.26732017>

Hom, M. A., Stanley, I. H., y Joiner, T. E. (2015). Evaluating factors and interventions that influence help-seeking and mental health service utilization among suicidal individuals: A review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 40, 28-39.

<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.05.006>

Huang, F., Li, S., Li, D., Yang, M., Ding, H., Di, Y., y Zhu, T. (2022). The Impact of Mortality Salience, Negative Emotions and Cultural Values on Suicidal Ideation in COVID-19: A Conditional Process Model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15). Embase. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159200>

-
- Hyland, P., Boduszek, D., Dhingra, K., Shevlin, M., y Egan, A. (2014). A bifactor approach to modelling the Rosenberg Self Esteem Scale. *Personality and Individual Differences*, 66, 188-192.
- Hyseni Duraku, Z., Davis, H., y Hamiti, E. (2023). Mental health, study skills, social support, and barriers to seeking psychological help among university students: A call for mental health support in higher education. *Frontiers in Public Health*, 11, 1220614. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1220614>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2024). *Boletines Estadísticos Mensuales 2024* (Boletines Estadísticos Mensuales 2024 5; p. 2). Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- Irianto, S. (2021). Power Relations and Sexual Violence on the Campus. *Jurnal Perempuan*, 26(2), 135. <https://doi.org/10.34309/jp.v26i2.576>
- Jiménez, M. V. G. (2002). *Métodos y diseños de investigación científica: Ciencias humanas: Sociales y de la salud*. EUB.
- Jobes, D. A., y Joiner, T. E. (2019). *Reflections on suicidal ideation*. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000615>
- Kang, C. Y., Zheng, Y., Yang, L., Wang, X., Zhao, N., Guan, T. F., Qiu, S., Shi, J., y Hu, J. (2021). Prevalence, risk factors and clinical correlates of suicidal ideation in adolescent patients with depression in a large sample of Chinese. *Journal of affective disorders*, 290, 272-278. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:235072869>
- Kaplan, D. (2008). *Structural equation modeling: Foundations and extensions* (Vol. 10). SAGE publications.
- Khatcherian, E., Zullino, D., De Leo, D., y Achab, S. (2022). Feelings of Loneliness: Understanding the Risk of Suicidal Ideation in Adolescents with Internet Addiction. A Theoretical Model to Answer to a Systematic Literature Review, without Results.

-
- International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4). Embase.
<https://doi.org/10.3390/ijerph19042012>
- Kim, G., y Cha, S. (2018). A predictive model of suicidal ideation in Korean college students. *Public health nursing (Boston, Mass.)*, 35(6), 490-498. Medline.
<https://doi.org/10.1111/phn.12541>
- Kim, J. M. (2021). Development of structural model on suicidal ideation in adolescents' exposure to violence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 1-14. Embase. <https://doi.org/10.3390/ijerph18063215>
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.
- Ko, J. (2018). Help-seeking Pathway among Working-Age Adults with Suicidal Ideation: Testing the Integrated Model of Suicide Help-seeking. *Social work in public health*, 33(7-8), 467-482. Medline. <https://doi.org/10.1080/19371918.2018.1546251>
- Konick, L. C., y Gutierrez, P. M. (2005). Testing a model of suicide ideation in college students. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35(2), 181-192.
<https://doi.org/10.1521/suli.35.2.181.62875>
- Krieger, N. (2011). *Epidemiology and the people's health: Theory and context*. Oxford University Press.
- Kwok, S. Y. C. L., y Gu, M. (2019). Childhood Neglect and Adolescent Suicidal Ideation: A Moderated Mediation Model of Hope and Depression. *Prevention science : the official journal of the Society for Prevention Research*, 20(5), 632-642. Medline.
<https://doi.org/10.1007/s11121-018-0962-x>
- Langer, A., Wardenaar, K., Wigman, J., Ulloa, J., y Nunez, D. (2022). A Latent Profile Analysis of Psychotic Experiences, Non-psychotic Symptoms, Suicidal Ideation and

Underlying Mechanisms in a Sample of Adolescents From the General Population.

FRONTIERS IN PSYCHIATRY, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.926556>

Lardier, D., Bermea, A., Pinto, S., Garcia-Reid, P., y Reid, R. (2017). The Relationship between Sexual Minority Status and Suicidal Ideations among Urban Hispanic Adolescents. *JOURNAL OF LGBT ISSUES IN COUNSELING*, 11(3), 174-189. <https://doi.org/10.1080/15538605.2017.1346491>

Lawson, K. M., Kellerman, J. K., Kleiman, E. M., Bleidorn, W., Hopwood, C. J., y Robins, R. W. (2022). The role of temperament in the onset of suicidal ideation and behaviors across adolescence: Findings from a 10-year longitudinal study of Mexican-origin youth. *Journal of Personality and Social Psychology*, 122(1), 171-186. Medline. <https://doi.org/10.1037/pspp0000382>

Lee, H., Kim, M. J., Hong, M., Rhee, S. J., Shin, D., Park, J.-I., Lee, H. J., Jung, H. Y., y Ahn, Y. M. (2022). Effect of suicidal loss on bereaved individuals' suicidal ideation: Structural equation model using attitudes towards suicide scale and moderation effect of interest in news media. *Journal of Affective Disorders*, 298((Lee H., wandy04@naver.com; Kim M.J., demonic89@naver.com; Rhee S.J., hellojr1123@hanmail.net; Shin D.; Ahn Y.M., aym@snu.ac.kr) Department of Neuropsychiatry, Seoul National University Hospital, 101, Daehak-ro, Jongno-gu, Seoul, South Korea), 51-57. Embase. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.085>

Lee, H., Park, C. H. K., Rhee, S. J., Kim, J., Kim, B., Lee, S. S., Ha, K., Baik, C. J., y Ahn, Y. M. (2021). An integrated model for the relationship between socio-cultural factors, Attitudes Toward Suicide, and intensity of suicidal ideation in Korean, Japanese, and American populations. *Journal of Affective Disorders*, 280((Lee H., wandy04@naver.com; Ha K., kyoocha@snu.ac.kr; Ahn Y.M., aym@snu.ac.kr)

-
- Department of Psychiatry, Seoul National University College of Medicine, Seoul, South Korea), 203-210. Embase. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.042>
- Levi-Belz, Y., Peleg, D., y Ifrach, K. (2022). An Integrative Psychological Model of Risk Factors for Suicidal Ideation and Behavior Among Israeli LGBT Individuals. *Omega*, (Levi-Belz Y.; Peleg D.) Lior Tsfaty Center for Suicide and Mental Pain Studies, 54619Ruppin Academic Center, Israel, 302228221087504. Medline. <https://doi.org/10.1177/00302228221087504>
- Li, J., Bornheimer, L. A., Fernandez, L., y Dagher, J. (2022). The Relationships Between Risk-Taking, Depression, and Alcohol Use in the Experience of Suicidal Ideation Among Adults in the General Population. *Crisis*, 43(3), 228-235. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000775>
- Li, R., Cai, Y., Wang, Y., Gan, F., y Shi, R. (2016). Psychological pathway to suicidal ideation among men who have sex with men in Shanghai, China: A structural equation model. *Journal of Psychiatric Research*, 83((Li R.; Cai Y., caiyong202028@hotmail.com; Wang Y., yingwangxun@163.com) School of Public Health, Shanghai Jiao Tong University, No. 227, South Chongqing Road, Shanghai, China), 203-210. Embase. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.09.002>
- Lindert, J., Jakubauskiene, M., Natan, M., Wehrwein, A., Bain, P., Schmahl, C., Kamenov, K., Carta, M., y Cabello, M. (2020). Psychosocial interventions for violence exposed youth – A systematic review. *Child Abuse & Neglect*, 108, 104530. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104530>
- Linehan, M. M. (1993). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. Guilford press.

-
- Linehan, M. M., Goodstein, J. L., Nielsen, S. L., y Chiles, J. A. (1983). Reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: The reasons for living inventory. *Journal of consulting and clinical psychology*, 51(2), 276.
- Liu, Y., Yang, Y., Jia, X., Wang, C., Mo, J., Jiang, Z., y Lin, L. (2021). The role of hopelessness and gratitude in the association between brooding and Chinese college students' suicidal ideation: A moderated mediation model. *Psychology, health & medicine*, 26(6), 764-770. Medline. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1800053>
- Loganathan, K. (2021). Value-based cognition and drug dependency. *Addictive Behaviors*, 123, 107070. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.107070>
- Londoño, N. H., Restrepo, L. C. C., y Rojas, Z. B. (2022). Depresión y ansiedad en estudiantes que ingresan a la universidad y factores de estrés asociados. *Revista Psicología e Saúde*, 121-138. <https://doi.org/10.20435/pssa.v13i4.1371>
- LÓPEZ-MÉNDEZ, M. del R. (2021). *Social representation of violence in a sample of students and teachers at UACAM*.
- Lyon, J. A., Garcia-Milian, R., Norton, H. F., y Tennant, M. R. (2014). The Use of Research Electronic Data Capture (REDCap) Software to Create a Database of Librarian-Mediated Literature Searches. *Medical Reference Services Quarterly*, 33(3), 241-252. <https://doi.org/10.1080/02763869.2014.925379>
- Makhubela, M. (2021). Suicide and depression in university students: A possible epidemic. *South African Journal of Psychology*, 51(1), 3-5. <https://doi.org/10.1177/0081246321992179>
- Mamani-Benito, O., Brousett-Minaya, M., Ccori-Zuniga, D., y Villasante-Idme, K. (2018). EMOTIONAL INTELLIGENCE AS PROTECTIVE FACTOR IN ADOLESCENTS WITH SUICIDAL IDEATION. *DUAZARY*, 15(1), 39-50. <https://doi.org/10.21676/2389783X.2142>

-
- Maris, R. W., Canetto, S. S., McIntosh, J. L., y Silverman, M. M. (2000). *Review of suicidology, 2000*. Guilford Press.
- Martinez-Ferrer, B., Romero-Abrio, A., Leon-Moreno, C., Villarreal-Gonzalez, M., y Musitu-Ferrer, D. (2020). Suicidal Ideation, Psychological Distress and Child-To-Parent Violence: A Gender Analysis. *FRONTIERS IN PSYCHOLOGY*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.575388>
- Martinez-Levy, G. A., Campos, A. I., Rabinowitz, J. A., García-Marín, L. M., Benjet, C., Méndez, E., Rentería, M. E., y Cruz-Fuentes, C. S. (2021). Suicidal ideation and planning among Mexican adolescents are associated with depression polygenic risk scores. *American Journal of Medical Genetics, Part B: Neuropsychiatric Genetics*, 186(8), 476-484. Embase. <https://doi.org/10.1002/ajmg.b.32864>
- McKee, G. B., Perrin, P. B., Rodriguez-Agudelo, Y., Plaza, S. L. O., Quijano-Martinez, M. C., Kuzu, D., Ohayagha, C., Pugh Jr., M., y Arango-Lasprilla, J. C. (2021). Suicidal Ideation After Acute Traumatic Brain Injury: A Longitudinal Actor-Partner Interdependence Model of Patients and Caregivers in Latin America. *Rehabilitation Psychology*, 66(4), 433-441. Embase. <https://doi.org/10.1037/rep0000395>
- Mellado, C., Mendez-Bustos, P., Lopez-Castroman, J., Vega, C., Olivari, C., y Carcamo-Vasquez, H. (2021). Parental support, psychopathology and suicidal ideation. *PSYCHOLOGY SOCIETY & EDUCATION*, 13(2), 103-115. <https://doi.org/10.25115/psye.v13i2.3012>
- Melo, T. Q., Aquino, D. M. F., Peixoto, A. M. C. L., Lisboa, J. L., Ferreira, R. C., Zarzar, P. M. P. A., Colares, V., Laureano, F. G. B. B., Santos, C. D. F. B. F., Vieira, S. C. M., y Menezes, V. A. (2022). Is Binge Drinking Associated with Suicidal Behaviors among Brazilian Adolescents? *Substance Use & Misuse*, 57(9), 1365-1373. Medline. <https://doi.org/10.1080/10826084.2022.2083169>

-
- Méndez-Bustos, P., Fuster-Villaseca, J., Tapia, A., y Lopez-Castroman, J. (2022). Clinical, psychological, social, and family characterization of suicidal behavior in Chilean adolescents: A multiple correspondence analysis. *Medwave*, 22(6). Scopus.
<https://doi.org/10.5867/medwave.2022.06.002567>
- Mhaladi, P. B., y Maripe, K. (2022). Assessment of Suicidal Thoughts among the Youth: The Case of Scottish Livingstone Hospital. *Journal of Scientific Research and Reports*, 1-16. <https://doi.org/10.9734/jsrr/2022/v28i330502>
- MinisteriodeSaludyProtecciónSocial2018. (2018). *Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles*.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>
- Minkoff, K., Bergman, E., Beck, A. T., y Beck, R. (1973). Hopelessness, depression, and attempted suicide. *American Journal of Psychiatry*, 130(4), 455-459.
- Monroy-Sánchez, D. C. (2020). Naturaleza del acceso a los servicios de salud mental de la población adulta víctima del conflicto armado en Colombia. *Revista Salud Bosque*, 10(1), Article 1. <https://doi.org/10.18270/rsb.v10i1.3053>
- Moreno-Gómez, E., y García-Díaz, J. J. (2021). Análisis crítico del discurso: Narrativas sobre violencia de género en un estudiante universitario de una institución de educación superior del sur de Bogotá (Colombia). *Información Tecnológica*, 32(3), 25-36.
<https://doi.org/10.4067/S0718-07642021000300025>
- Morrison, J. (2015). *DSM-5® Guía para el diagnóstico clínico*. Editorial El Manual Moderno.
- Mortier, P., Alonso, J., Auerbach, R., Bantjes, J., Benjet, C., Bruffaerts, R., Cuijpers, P., Ebert, D., Green, J., Hasking, P., Karyotaki, E., Kiekens, G., Mak, A., Nock, M., O'Neill, S., Pinder-Amaker, S., Sampson, N., Stein, D., Vilagut, G., ... WHO WMH-ICS Collaborators. (2022). Childhood adversities and suicidal thoughts and behaviors

-
- among first-year college students: Results from the WMH-ICS initiative. *SOCIAL PSYCHIATRY AND PSYCHIATRIC EPIDEMIOLOGY*, 57(8), 1591-1601.
<https://doi.org/10.1007/s00127-021-02151-4>
- Mouatsou, C., y Koutra, K. (2023). Emotion regulation in relation with resilience in emerging adults: The mediating role of self-esteem. *Current Psychology*, 42(1), 734-747.
<https://doi.org/10.1007/s12144-021-01427-x>
- Murga, C., Cabezas, R., Mora, C., Campos, S., y Nunez, D. (s. f.). Examining associations between symptoms of eating disorders and symptoms of anxiety, depression, suicidal ideation, and perceived family functioning in university students: A brief report. *INTERNATIONAL JOURNAL OF EATING DISORDERS*.
<https://doi.org/10.1002/eat.23787>
- Nguyen, D. T., Wright, E. P., Dedding, C. W. M., Pham, T. T., y Bunders, J. F. G. (2019). Low Self-Esteem and Its Association With Anxiety, Depression, and Suicidal Ideation in Vietnamese Secondary School Students: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Psychiatry*, 10. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:203055698>
- Ngwino Sengesho, D., Niyonsenga, J., Muhayisa, A., y Mutabaruka, J. (2021). Mental disorders and substance abuse among Rwandan university students: The moderating effects of interpersonal violence. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1872220. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1872220>
- Nichter, B., Hill, M., Norman, S., Haller, M., y Pietrzak, R. H. (2020). Mental health treatment utilization among U.S. military veterans with suicidal ideation: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study. *Journal of Psychiatric Research*, 130, 61-67. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.07.004>
- Nino-Ruiz, E. D., Trejos-Herrera, A. M., Exposito-Concepcion, M. Y., Rodriguez-Giraldo, M., Consuegra-Ortega, R. S., y Guevara-Novoa, C. (2020). A simple monte carlo

- framework to assess suicide risk in adolescents: A study at a high school in colombia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10). Embase. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103674>
- Nunez, D., Campos, S., Spencer, R., Faundez, M., Fresno, A., y Bravo, P. (2020). Specific psychotic experiences and depressive symptoms in chilean adolescents: A multiple mediation model of their impact on suicidal ideation. *Schizophrenia Bulletin*, 46((Nunez D.; Campos S.; Spencer R.; Faundez M.; Fresno A.; Bravo P.) Universidad De Talca, Chile), S38-S39. Embase. <https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L632802973&from=export>
- Obegi, J. H. (2018). Rethinking suicidal behavior disorder. *Crisis*.
- O'Carroll, P. W., Berman, A. L., Maris, R., Moscicki, E., Tanney, B., y Silverman, M. (1998). Beyond the Tower of Babel: A nomenclature for suicidology. *Suicide prevention: The global context*, 23-39.
- O'Connor, R. C. (2011). The integrated motivational-volitional model of suicidal behavior. *Crisis*.
- O'Connor, R. C., y Nock, M. K. (2014). The psychology of suicidal behaviour. *The Lancet Psychiatry*, 1(1), 73-85. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70222-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70222-6)
- Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC). (2017). *III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Colombia, 2016* (p. 128). https://www.unodc.org/documents/colombia/2017/Octubre/Informe_Universitarios_Colombia.pdf
- Oh, G., y Connolly, E. J. (2022). The role of depressive symptoms between neighbourhood disorder, criminal justice contact, and suicidal ideation: Integrating an ecological

-
- stress model with General Strain Theory. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 32(1), 35-47. Embase. <https://doi.org/10.1002/cbm.2229>
- Oh, H. Y., Marinovich, C., Jay, S., Zhou, S., y Kim, J. H. J. (2021). Abuse and suicide risk among college students in the United States: Findings from the 2019 Healthy Minds Study. *Journal of Affective Disorders*, 282, 554-560. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.140>
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) Manual para uso en la atención primaria*.
- Organización Panamericana de la Salud. (2022, julio 27). Suicide. *Suicide Mortality*. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12948:suicide-mortality&Itemid=820&lang=es
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Cuestionario Actitudes Y Normas Culturales Sobre La Violencia En Ciudades Seleccionadas De La Region De Las Americas Proyecto Activa*.
- Orozco, R., Benjet, C., Borges, G., Moneta Arce, M. F., Fregoso Ito, D., Fleiz, C., y Villatoro, J. A. (2018). Association between attempted suicide and academic performance indicators among middle and high school students in Mexico: Results from a national survey. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 12(1), 9. <https://doi.org/10.1186/s13034-018-0215-6>
- Osborn, T. G., Li, S., Saunders, R., y Fonagy, P. (2022). University students' use of mental health services: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Mental Health Systems*, 16(1), 57. <https://doi.org/10.1186/s13033-022-00569-0>
- Osman, A., Gutierrez, P. M., Kopper, B. A., Barrios, F. X., y Chiros, C. E. (1998). The Positive and Negative Suicide Ideation Inventory: Development and Validation. *Psychological Reports*, 82(3), 783-793. <https://doi.org/10.2466/pr0.1998.82.3.783>

-
- Pawłowska, B., y Szymańska, J. (2021). Suicidal ideation, plans, and attempts and the use of psychoactive substances by adolescents. *Current Problems of Psychiatry*, 22(3), 217-224.
- Paz-Pérez, M. A., Gutiérrez-García, R. A., Benjet, C., Albor, Y., Martínez-Martínez, K. I., De La Torre, A. E. H., González-González, R., y Switalski, C. (2022). Estudio exploratorio de preferencias y barreras de atención para la salud mental en universitarios. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 22(1), 226-235.
- Peltzer, K., y Pengpid, S. (2020). Prevalence and correlates of suicidal behaviour in Paraguay: A cross-sectional national adolescent school survey in 2017. *International Journal on Disability and Human Development*, 19(4), 675-681. Embase.
<https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L2015773343&from=export>
- Perrin, P. B., Klyce, D. W., Fisher, L. B., Juengst, S. B., Hammond, F. M., Gary, K. W., Niemeier, J. P., Bergquist, T. F., Bombardier, C. H., Rabinowitz, A. R., Zafonte, R. D., y Wagner, A. K. (2022). Relations Among Suicidal Ideation, Depressive Symptoms, and Functional Independence During the 10 Years After Traumatic Brain Injury: A Model Systems Study. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 103(1), 69-74. Embase. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2021.07.790>
- Pizarro, M., y Pereyra, E. (2021). Factors associated with the ideation of suicide in adolescents. Some evidence in Argentina. *ASTROLABIO-NUEVA EPOCA*, 26, 160-181.
- Posner, K., Oquendo, M. A., Gould, M., Stanley, B., y Davies, M. (2007). Columbia Classification Algorithm of Suicide Assessment (C-CASA): Classification of suicidal events in the FDA's pediatric suicidal risk analysis of antidepressants. *American journal of psychiatry*, 164(7), 1035-1043.

-
- Priestley, M., Broglia, E., Hughes, G., y Spanner, L. (2022). Student Perspectives on improving mental health support Services at university. *Counselling and Psychotherapy Research*, 22(1), capr.12391. <https://doi.org/10.1002/capr.12391>
- Primananda, M., y Keliat, B. A. (2019). Risk and Protective Factors of Suicidal Ideation in Adolescents. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 42(sup1), 179-188. <https://doi.org/10.1080/24694193.2019.1578439>
- Quintero-Jurado, J., Moratto-Vásquez, N., Caicedo-Velasquez, B., Cárdenas-Zuluaga, N., y Espelage, D. L. (2022). Association Between School Bullying, Suicidal Ideation, and Eating Disorders Among School-Aged Children from Antioquia, Colombia. *Trends in Psychology*, 30(1), 58-72. Scopus. <https://doi.org/10.1007/s43076-021-00101-2>
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied psychological measurement*, 1(3), 385-401.
- Rakoff, J., Chavarria, J., Hamilton, H. A., y Elton-Marshall, T. (2023). Cross-sectional Study of Factors Associated With Suicide Ideation in Ontario Adolescents. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 68(5), 327-337. <https://doi.org/10.1177/07067437221111364>
- Ramírez, E. G. L., Delgado, Y. K., Volpato, R. J., de Claudio, J. C. M., Pinho, P. H., y de Vargas, D. (2020). Suicidal ideation in gender and sexual minority students in the largest Brazilian University. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(6), 467-471. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.08.004>
- Rashidnia, J., Min, Z., y Heyong, S. (2021). *The Perspective and Need of Mental Health Services in University Students: Moderating Effects of Parental Depression*. <https://www.semanticscholar.org/paper/The-Perspective-and-Need-of-Mental-Health-Services-Rashidnia-Min/37c9f395b82c76b9ef45a934a3efd650c217c511>
- Ren, Y., You, J., Lin, M.-P., y Xu, S. (2019). Low self-esteem, entrapment, and reason for living: A moderated mediation model of suicidal ideation. *International journal of*

psychology: Journal international de psychologie, 54(6), 807-815. Medline.

<https://doi.org/10.1002/ijop.12532>

Rentería, R., Benjet, C., Gutierrez-Garcia, R. A., Ábrego Ramírez, A., Albor, Y., Borges, G., Covarrubias Díaz Couder, M. A., Durán, M. del S., González González, R., Guzmán Saldaña, R., Hermosillo De la Torre, A. E., Martínez-Jerez, A. M., Martínez Martínez, K. I., Medina-Mora, M. E., Martínez Ruiz, S., Paz Pérez, M. A., Pérez Tarango, G., Zavala Berbena, M. A., Méndez, E., ... Mortier, P. (2021). Suicide thought and behaviors, non-suicidal self-injury, and perceived life stress among sexual minority Mexican college students. *Journal of Affective Disorders*, 281, 891-898.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.038>

Restrepo, J. P. U., Ortiz, I. D. G., Gamboa, D. I. C., Bernal, G. L. B., Vargas, S. L. G., Álvarez, A. M. G., Villaveces, A., Massetti, G., Kress, H., Dávila, E., Ligiero, D., Fernández, B., Sacks, L. J., Aponte, M. L., de Misión, S., Torreano, M., y Gómez, C. (2018). *ENCUESTA DE VIOLENCIA CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN COLOMBIA 2018* [ENCUESTA DE VIOLENCIA CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN COLOMBIA 2018].

Reyes, M. E. S., Davis, R., Ann, C., Chua, P. Q., Olaveria, G. L., Pamintuan, L., Serrano, K., Lou, J., y Tan, E. C. (2020). *Relative Importance of Social Support and Social Connectedness as Protective Factors of Suicidal Ideation Among Selected Filipino Late Adolescents*. <https://www.semanticscholar.org/paper/Relative-Importance-of-Social-Support-and-Social-as-Reyes-Davis/f2ea6fa7ac597d4b5cd22e1d03a1837aea7e0cf4>

Richard, L., Gauvin, L., y Raine, K. (2011). Ecological models revisited: Their uses and evolution in health promotion over two decades. *Annual review of public health*, 32, 307-326.

-
- Robins, R. W., Hendin, H. M., y Trzesniewski, K. H. (2001). Measuring global self-esteem: Construct validation of a single-item measure and the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Personality and social psychology bulletin*, 27(2), 151-161.
- Robinson, A., Moscardini, E., Tucker, R., y Calamia, M. (2022). Perfectionistic Self-Presentation, Socially Prescribed Perfectionism, Self-Oriented Perfectionism, Interpersonal Hopelessness, and Suicidal Ideation in U.S. Adults: Reexamining the Social Disconnection Model. *Archives of suicide research : official journal of the International Academy for Suicide Research*, 26(3), 1447-1461. Medline.
<https://doi.org/10.1080/13811118.2021.1922108>
- Roblyer, M., y Zambrano, S. (2020). Crime Victimization and Suicidal Ideation Among Colombian College Students: The Role of Depressive Symptoms, Familism, and Social Support. *JOURNAL OF INTERPERSONAL VIOLENCE*, 35(5-6), 1367-1388.
<https://doi.org/10.1177/0886260517696856>
- Rodríguez Rodríguez, L. M., y Ramírez Castro, M. F. (2022). *Barreras y facilitadores en el acceso a servicios de salud mental reportados por población atendida en un centro de atención psicológica universitario, Bogotá DC, 2022.*
- Romo, M. L., Abril-Ulloa, V., y Kelvin, E. A. (2016). The relationship between hunger and mental health outcomes among school-going Ecuadorian adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(6), 827-837. Medline.
<https://doi.org/10.1007/s00127-016-1204-9>
- Romo, M. L., y Kelvin, E. A. (2016). Impact of bullying victimization on suicide and negative health behaviors among adolescents in Latin America. *Revista Panamericana de Salud Publica = Pan American Journal of Public Health*, 40(5), 347-355. Medline.
<https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L621262348&from=export>

-
- Rosseel, Y. (2012). lavaan: An R package for structural equation modeling. *Journal of statistical software*, 48, 1-36.
- Rubio, A., Oyanedel, J., Bilbao, M., Mendiburo-Seguel, A., Lopez, V., y Paez, D. (2020). Suicidal Ideation Mediates the Relationship Between Affect and Suicide Attempt in Adolescents. *FRONTIERS IN PSYCHOLOGY*, 11.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.524848>
- Rubio, A., Oyanedel, J., Cancino, F., Benavente, L., Cespedes, C., Zisis, C., y Paez, D. (2020). Social Support and Substance Use as Moderators of the Relationship Between Depressive Symptoms and Suicidal Ideation in Adolescents. *FRONTIERS IN PSYCHOLOGY*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.539165>
- Rudd, M. D. (1990). An integrative model of suicidal ideation. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 20(1), 16-30. Embase.
<https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L20224311&from=export>
- Salamanca-Camargo, Y., y Siabato-Macias, E. (2017). Research on suicidal ideation in Colombia, 2010-2016. *PENSANDO PSICOLOGIA*, 13(21), 59-70.
<https://doi.org/10.16925/pe.v13i21.1714>
- Saltzman, W. R., Pynoos, R. S., Layne, C. M., Steinberg, A. M., y Aisenberg, E. (2001). Trauma- and grief-focused intervention for adolescents exposed to community violence: Results of a school-based screening and group treatment protocol. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 5(4), 291-303.
<https://doi.org/10.1037/1089-2699.5.4.291>
- Sánchez Parada, L. (2019). *Factores asociados a ideación suicida en adolescentes de la umf no. 27 del IMSS de Tijuana, Baja California*. <https://hdl.handle.net/20.500.12930/4748>

-
- Sánchez-Loyo, L., Echeveste, B., Ibarra-López, A., y Morfín-López, T. (2017). Programas de prevención del suicidio en países desarrollados. *AM, Ibarra-López., y T. Morfín-López. investigación transdisciplinar del fenómeno suicida*, 125-140.
- Sandoval-Ato, R., Vilela-Estrada, M. A., Mejía Álvarez, C. R., y Caballero Alvarado, J. (2018). Suicide risk associated with bullying and depression in high school. *Revista Chilena de Pediatría*, 89(2), 208-215. Embase. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062018000200208>
- Sapra, K. J., Crawford, N. D., Rudolph, A. E., Jones, K. C., Benjamin, E. O., y Fuller, C. M. (2013). Social Network Members' Roles and Use of Mental Health Services Among Drug Users in New York City. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 40(4), 476-487. <https://doi.org/10.1007/s11414-013-9355-x>
- Scardera, S., Perret, L. C., Ouellet-Morin, I., Gariépy, G., Juster, R.-P., Boivin, M., Turecki, G., Tremblay, R. E., Côté, S., y Geoffroy, M.-C. (2020). Association of Social Support During Adolescence With Depression, Anxiety, and Suicidal Ideation in Young Adults. *JAMA Network Open*, 3(12), e2027491. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.27491>
- Schäfer, J. L., Teixeira, V. A., da Fontoura, L. P., de Castro, L. C., y Horta, R. L. (2017). Exposure to physical and sexual violence and suicidal ideation among schoolchildren. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 66(2), 96-103. Embase. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000156>
- Schneider, B. H., Sanz Martinez, Y., Koller, S. H., D'Onofrio, P., A. Puricelli, D., Lalota, G., y Lu, R. (2020). Hopelessness and shame in relation to suicide attempts by Cuban adolescents. *Transcultural Psychiatry*, (Schneider B.H., schneibc@bc.edu; D'Onofrio P.; A. Puricelli D.; Lalota G.; Lu R.) Boston College, Boston, MA, United States. Embase. <https://doi.org/10.1177/1363461520963924>

- Schotte, D. E., y Clum, G. A. (1982). Suicide ideation in a college population: A test of a model. *Journal of consulting and clinical psychology*, 50(5), 690.
- Secretaría de Salud de Bogotá. (2023). Conducta suicida en Bogotá D.C. *SaluData - Observatorio de Salud de Bogotá*.
<https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/conducta-suicida/>
- Secundino-Guadarrama, G., Veytia-Lopez, M., Guadarrama-Guadarrama, R., y Miguez, M. (2021). Depressive symptoms and automatic negative thoughts as predictors of suicidal ideation in Mexican adolescents. *SALUD MENTAL*, 44(1), 3-10.
<https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2021.002>
- Shamabadi, A., Ahmadzade, A., Pirahesh, K., Hasanzadeh, A., y Asadigandomani, H. (2023). Suicidality risk after using cannabis and cannabinoids: An umbrella review. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 25(1), 50-63.
<https://doi.org/10.1080/19585969.2023.2231466>
- Sharma, B., Nam, E. W., Kim, H. Y., y Kim, J. K. (2015). Factors associated with suicidal ideation and suicide attempt among school-going urban adolescents in Peru. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(11), 14842-14856. Embase. <https://doi.org/10.3390/ijerph121114842>
- Sherbourne, C. D., y Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social science & medicine*, 32(6), 705-714.
- Shneidman, E. (1981). SUICIDE THOUGHTS AND REFLECTIONS (1960-1980)-EDITORIAL NOTE. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 11(4), 197-197.
- Silverman, M. M., y De Leo, D. (2016). *Why there is a need for an international nomenclature and classification system for suicide*.
- Slomp, F., Bara, T., Picharski, G., y Cordeiro, M. (2019). Association Of Cigarette Smoking With Anxiety, Depression, And Suicidal Ideation Among Brazilian Adolescents.

NEUROPSYCHIATRIC DISEASE AND TREATMENT, 15, 2799-2808.

<https://doi.org/10.2147/NDT.S217069>

Soares, F., Hardman, C., Rangel, J., Bezerra, J., Petribu, K., Mota, J., de Barros, M., y Lima, R. (2020). Secular trends in suicidal ideation and associated factors among adolescents. *BRAZILIAN JOURNAL OF PSYCHIATRY*, 42(5), 475-480.

<https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0783>

Sotaquirá, L., Backhaus, I., Sotaquirá, P., Pinilla-Roncancio, M., González-Uribe, C., Bernal, R., Galeano, J. J., Mejía, N., La Torre, G., Trujillo-Maza, E. M., Suárez, D. E., Duperly, J., y Ramirez Varela, A. (2022). Social Capital and Lifestyle Impacts on Mental Health in University Students in Colombia: An Observational Study. *Frontiers in Public Health*, 10, 840292. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.840292>

Soto-Sanz, V., Piqueras, J. A., Rodríguez-Marín, J., Pérez-Vázquez, M. T., Rodríguez-Jiménez, T., Castellvi, P., Miranda-Mendizábal, A., Parés-Badell, O., Almenara, J., Blasco, M. J., Cebrià, A., Gabilondo, A., Gili, M., Roca, M., Lagares, C., y Alonso, J. (2019). Self-esteem and suicidal behaviour in youth: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psicothema*, 31.3, 246-254. <https://doi.org/10.7334/psicothema2018.339>

Sousa, C., Mascarenhas, M., Gomes, K., Rodrigues, M., Miranda, C., y Frota, K. (2020). Suicidal ideation and associated factors among high school adolescents. *REVISTA DE SAUDE PUBLICA*, 54. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001637>

Stokols, D. (1996). Translating social ecological theory into guidelines for community health promotion. *American journal of health promotion*, 10(4), 282-298.

Sumintak, S., y Idi, A. (2022). Analisis Relasi Kuasa Michel Foucault: Studi Kasus Fenomena Kekerasan Seksual di Perguruan Tinggi. *Jurnal Intelektualita: Keislaman, Sosial Dan Sains*, 11(1), Article 1. <https://doi.org/10.19109/intelektualita.v11i1.11117>

- Supervía, P. U., Bordás, C. S., y Robres, A. Q. (2022). *The Mediating Role of Self-Esteem in the Relationship Between Resilience and Satisfaction with Life in Adolescent Students*. <https://www.semanticscholar.org/paper/The-Mediating-Role-of-Self-Esteem-in-the-Between-in-Superv%C3%ADa-Bord%C3%A1s/9419806dbae5827a5ed07861b72ddcc7af100bca>
- Surzykiewicz, J., Skalski, S. B., Sołbut, A., Rutkowski, S., y Konaszewski, K. (2022). Resilience and Regulation of Emotions in Adolescents: Serial Mediation Analysis through Self-Esteem and the Perceived Social Support. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13), Article 13. <https://doi.org/10.3390/ijerph19138007>
- Symonds, E. (2021). An ‘unavoidable’ dynamic? Understanding the ‘traditional’ learner–teacher power relationship within a higher education context. *British Journal of Sociology of Education*, 42(7), 1070-1085. <https://doi.org/10.1080/01425692.2021.1962246>
- Tabares, A. S. G., Núñez, C., Osorio, M. P. A., y Aguirre, A. M. G. (2020). Risk and Suicidal Ideation and its Relationship with Impulsivity and Depression in School Adolescent. *REVISTA IBEROAMERICANA DE DIAGNOSTICO Y EVALUACION-E AVALIACAO PSICOLOGICA*, 54(1), 147-163. <https://doi.org/10.21865/RIDEP54.1.12>
- Tadmon, D., y Bearman, P. S. (2023). Differential spatial-social accessibility to mental health care and suicide. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 120(19), e2301304120. <https://doi.org/10.1073/pnas.2301304120>
- Tang, S., Reily, N. M., Arena, A. F., Batterham, P. J., Calear, A. L., Carter, G. L., Mackinnon, A. J., y Christensen, H. (2022). People Who Die by Suicide Without Receiving Mental Health Services: A Systematic Review. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.736948>

-
- Ting, S. K., Sin Siau, C., Nur Fariduddin, M., Fitriana, M., Lee, K. F., Najiha Yahya, A., y Ibrahim, N. (2022). Childhood, Adulthood, and Cumulative Interpersonal Violence as Determinants of Suicide Risk among University Students. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 31(2), 167-183.
<https://doi.org/10.1080/10926771.2021.1984352>
- Tudge, J. (2008). *The everyday lives of young children: Culture, class, and child rearing in diverse societies*. Cambridge University Press.
- Turner, M., y Holdsworth, S. (2024). Supporting a mentally healthy place of study: Examining the relationship between mental well-being, stress, and protective factors among university students. *Scandinavian Journal of Psychology*, sjop.13027.
<https://doi.org/10.1111/sjop.13027>
- Universidad Nacional de Colombia. (2024). *Boletines Estadísticos*.
<https://estadisticas.unal.edu.co/>. <https://estadisticas.unal.edu.co/home/>
- Valdivia, J. B., Zúñiga, B., Orta, M. A. P., y González, S. (2020). Relación entre autoestima y asertividad en estudiantes universitarios. *Tlatemoani: Revista Académica de Investigación*. <https://www.semanticscholar.org/paper/Relaci%C3%B3n-entre-autoestima-y-asertividad-en-Valdivia-Z%C3%BA%C3%B1iga/99edb5df16533e88110c4f1e437a10e26ce6cbc0>
- Valentino, R. J., y Volkow, N. D. (2020). Drugs, sleep, and the addicted brain. *Neuropsychopharmacology*, 45(1), 3-5. <https://doi.org/10.1038/s41386-019-0465-x>
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., y Joiner Jr, T. E. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological review*, 117(2), 575.
- Vázquez Mastache, N. J., y De Haro Rodríguez, M. A. (2018). Underlying factors of suicidal conception and suicide attempt in adolescents assigned to a zone general hospital in

-
- irapuato, guanajuato, mexico. *Atencion Familiar*, 25(2), 59-64. Embase.
<https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2018.2.63560>
- Vehovar, V., Toepoel, V., y Steinmetz, S. (2016). *Non-probability sampling* (Vol. 1). The Sage handbook of survey methods.
- Villalobos Álvarez, F. H. (2010). Validez y fiabilidad del inventario de ideación suicida positiva y negativa – PANSI, en estudiantes colombianos. *Universitas Psychologica*, 9(2), 509-520. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy9-2.vfii>
- Villalobos Galvis, F. H. (2009). *Ideación suicida en jóvenes: Formulación y validación del modelo integrador explicativo en estudiantes de educación secundaria y superior*.
- Villalobos-Galvis, F. H., y Ortiz-Delgado, L. (2012). Características psicométricas de la escala CES-D en adolescentes de San Juan de Pasto (Colombia). *Avances en Psicología Latinoamericana*, 30(2), 328-340.
- Wagner, B., Snoubar, Y., y Mahdi, Y. S. (2023). Access and efficacy of university mental health services during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Public Health*, 11, 1269010. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1269010>
- Wang, C., Mo, J., Niu, X., Jia, X., y Lin, L. (2019). The role of interpersonal problems and family environment in the association between impulsivity and suicidal ideation: A moderate mediation model. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 207(1), 22-28. Embase. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000916>
- Weng, J.-C., Lin, T.-Y., Tsai, Y.-H., Cheok, M. T., Chang, Y.-P. E., y Chen, V. C.-H. (2020). An autoencoder and machine learning model to predict suicidal ideation with brain structural imaging. *Journal of Clinical Medicine*, 9(3). Embase.
<https://doi.org/10.3390/jcm9030658>
- Williams, J. M. G., y Williams, M. (2002). *Suicide and attempted suicide: Understanding the cry of pain*. Mark Williams.

-
- Windarwati, H. D., Lestari, R., Wicaksono, S. A., Kusumawati, M. W., Ati, N. A. L., Ilmy, S. K., Sulaksono, A. D., y Susanti, D. (2022). Relationship between stress, anxiety, and depression with suicidal ideation in adolescents. *Jurnal Ners*.
<https://api.semanticscholar.org/CorpusID:249446057>
- World Health Association. (2020). *International Classification of Diseases (ICD-11)*.
- World Health Organization. (2014). *Preventing suicide: A global imperative*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/131056>
- World Health Organization. (2021, junio 17). Suicide. *Suicide*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide#:~:text=More%20than%20700%20000%20people,15%2D19%20year%2Dolds>.
- Xia, M., Li, X., y Tudge, J. R. (2020). Operationalizing Urie Bronfenbrenner's process-person-context-time model. *Human Development*, 64(1), 10-20.
- Xue, S., y Xu, W. (2022). Childhood Sexual Abuse and Associated Suicidal Ideation and Attempts Among Gay and Bisexual Men in China: A Moderated Mediation Model. *Journal of interpersonal violence*, (Xue S.; Xu W.) Department of Sociology and Psychology, School of Public Administration, 12530Sichuan University, Chengdu, China, 8862605221104528. Medline. <https://doi.org/10.1177/08862605221104528>
- Yang, X., Wang, D., Liu, S., Liu, G., y Harrison, P. (2020). Stress and Suicidal Ideation: The Role of State or Trait Anhedonia in a Moderated Mediation Model. *Suicide & life-threatening behavior*, 50(2), 502-514. Medline. <https://doi.org/10.1111/sltb.12605>
- Youn, H. M., Kang, S. H., Jang, S.-I., y Park, E.-C. (2020). Association between social participation and mental health consultation in individuals with suicidal ideation: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 20(1), 305. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02724-8>

- Yu, Z., Liu, H., Ye, B., Tang, C., Huang, D., y Liu, L. (2022). Life Satisfaction and Suicidal Ideation Among Chinese College Students During the Recurrent Outbreak of COVID-19: A Moderated Mediation Model. *Frontiers in Psychiatry*, 13((Yu Z.; Liu H.; Ye B.; Liu L.) Center of Mental Health Education and Research, School of Psychology, Jiangxi Normal University, Nanchang, China). Embase. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.937511>
- Zanini, D., Baptista, M., de Faria, A., Santos, Y., y Araujo, D. (2021). Suicide and behavioral problems in adolescents of a City of Goias. *ARQUIVOS BRASILEROS DE PSICOLOGIA*, 73(1), 104-120. <https://doi.org/10.36482/1809-5267.ARBP2021v73i1p.104-120>
- Zhang, J., Zhang, X., Yang, G., y Feng, Z. (2022). Impulsiveness indirectly affects suicidal ideation through depression and simultaneously moderates the indirect effect: A moderated mediation path model. *Frontiers in Psychiatry*, 13((Zhang J.; Yang G.; Feng Z., fzz@tmmu.edu.cn) Department of Medical Psychology, Army Medical University, Chongqing, China). Embase. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.913680>
- Zhang, J.-W., Jiang, M.-M., y Yang, S.-Y. (2024). Impact of Bullying Victimization on Chinese College Students' Suicidal Tendency: The Moderating Effect of Teachers' Emotional Support and Family Support. *Psychology Research and Behavior Management*, Volume 17, 627-640. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S442784>
- Zhao, D., Li, J., Hao, W., Yuan, Y., Yu, C., Jing, Z., Wang, Y., Fu, P., y Zhou, C. (2020). The relationship between activities of daily living and suicidal ideation among Chinese rural older adults: A multiple mediation model through sleep quality and psychological distress. *Aging*, 12(22), 22614-22625. Medline. <https://doi.org/10.18632/aging.103857>
- Zhou, J., Li, X., Zhu, D., y Gong, X. (2022). Cyber-victimization and Suicidal Ideation in Adolescents: A Longitudinal Moderated Mediation Model. *Journal of youth and*

adolescence, (Zhou J.; Zhu D.) School of Psychology, Northwest Normal University, Lanzhou, China. Medline. <https://doi.org/10.1007/s10964-022-01670-w>

Ziker, J. P., y Snopkowski, K. (2020). Life-History Factors Influence Teenagers' Suicidal Ideation: A Model Selection Analysis of the Canadian National Longitudinal Survey of Children and Youth. *Evolutionary psychology: an international journal of evolutionary approaches to psychology and behavior*, 18(3), 1474704920939521. Medline. <https://doi.org/10.1177/1474704920939521>

Zortea, T. C., Gray, C. M., y O'Connor, R. C. (2020). Perceptions of Past Parenting and Adult Attachment as Vulnerability Factors for Suicidal Ideation in the Context of the Integrated Motivational-Volitional Model of Suicidal Behavior. *Suicide & life-threatening behavior*, 50(2), 515-533. Medline. <https://doi.org/10.1111/sltb.12606>

9. Anexos

9.1 Anexo 1. Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Proyecto: Modelo explicativo de los factores sociales, interpersonales e individuales relacionados con la ideación suicida en estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia.

Desde la Facultad de Ciencias Humanas, y el programa de Doctorado en Psicología, se está desarrollando el proyecto titulado: “**Modelo explicativo de los factores sociales, interpersonales e individuales relacionados con la ideación suicida en estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia**”. Este estudio pretende explicar cuáles son los factores individuales, interpersonales y sociales que se vinculan con la ideación suicida en estudiantes de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá.

1. ¿Cómo se realizará el estudio?

El proceso de recolección de datos se llevará a cabo a través de la plataforma Research Electronic Data Capture (REDCap) desarrollada en el Instituto de Investigación Clínica y Traslacional de la Universidad de Vanderbilt, diseñada para recopilar, almacenar, proteger, gestionar y reutilizar datos de investigación. Esta plataforma de gestión de datos es ampliamente utilizada en investigaciones clínicas y biomédicas para crear y administrar bases de datos de investigación de manera eficiente y segura, puesto que garantiza la confidencialidad y la calidad de los datos obtenidos. En esta plataforma usted responderá instrumentos sobre: consumo de sustancias, autoestima, apoyo social, riesgo de depresión y preguntas específicas sobre su contexto social.

2. Beneficios:

Los beneficios de este proyecto son:

- Acceso a recursos de ayuda: las personas que participan en el estudio recibirán información y recursos útiles para la prevención del suicidio, como líneas de ayuda, programas de apoyo y si lo desean, remisión a psicología.
- Al finalizar el estudio, las personas recibirán los resultados del estudio, lo que permitirá identificar signos de advertencia, que le permitirán buscar ayuda temprana.
- En el mediano plazo, contribuyen a mejorar la comprensión de las causas subyacentes y a la posibilidad de desarrollar tratamientos más efectivos para la comunidad académica.
- Al contribuir a esta investigación, los participantes estarán aportando a la creación de un entorno universitario saludable y favorable para la salud mental. En definitiva, la participación de cada individuo en este estudio es una pieza clave para construir una comunidad universitaria más consciente y proactiva en el cuidado de la salud mental de sus integrantes.

3. Riesgos:

La investigación que se llevará a cabo se encuentra enmarcada en la categoría tipo "b", según lo establecido por la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud. Esto significa que se trata de una investigación con "**riesgo**

mínimo". Un riesgo mínimo se refiere a la posibilidad de que los participantes sufran algún tipo de daño o molestia durante el proceso de investigación. En este caso, el riesgo es muy bajo, ya que la investigación se centra en la recopilación de información sobre las causas de la ideación suicida y no implica la administración de ningún tipo de intervención o tratamiento que pueda causar efectos secundarios o daños a la salud mental de los participantes. Es importante destacar que, aunque se considera que la investigación con riesgo mínimo tiene un bajo potencial de daño para los participantes, esta investigación ha tomado las medidas para garantizar la seguridad y bienestar de los participantes. Por lo tanto, se aplicarán medidas éticas y se seguirán protocolos rigurosos para garantizar que la investigación se realice de manera segura y responsable.

4. Confidencialidad:

La información suministrada será manejada con completa confidencialidad. En todo momento su información personal confidencial (nombre, cedula, dirección, teléfono, fecha de nacimiento) será manejada de manera encriptada, de tal manera que solo el investigador principal tendrá acceso a sus datos. Los análisis serán hechos con todos estos datos sensibles anonimizados. Para ello tenemos una aplicación llamada RedCap, desarrollada por la Universidad de Vanderbilt, que garantiza la confidencialidad de toda la información registrada. La base de datos será custodiada en la Universidad Nacional de Colombia por 10 años, con fines de auditoría futura. Pasado este tiempo, se destruirá. Es importante destacar que, en caso de identificar puntuaciones significativas, la directora de esta investigación está obligada a remitir al departamento de salud y bienestar para brindar el acompañamiento necesario.

5. Apoyo Económico:

Es importante destacar que su participación en este estudio es completamente VOLUNTARIA. En cualquier momento, usted tiene la opción de retirar su consentimiento para participar en el estudio sin que se generen consecuencias o repercusiones para usted. Es decir, tiene el derecho de abandonar el estudio si así lo desea y no estará obligado a continuar participando.

Además, es importante mencionar que el investigador también tiene la facultad de detener el estudio por las razones que considere pertinentes, como puede ser la seguridad o el bienestar de los participantes, o por cualquier otro motivo que afecte el desarrollo de la investigación. En caso de que esto suceda, se informará a los participantes y se tomarán las medidas necesarias para garantizar que la información recopilada se maneje de manera adecuada y segura.

Recuerde que su participación en este estudio es valiosa, pero debe ser una decisión informada y voluntaria. Si tiene alguna pregunta o inquietud acerca del estudio, no dude en contactar al investigador para obtener más información.

Este proyecto es liderado por la psicóloga **Ángela Gissette Caro Delgado**, magister en neuropsicología, estudiante de doctorado en psicología de la UNAL y profesora universitaria.

En caso de requerir alguna información adicional o comunicarse con la investigadora del proyecto lo puede hacer al correo electrónico: ancarod@unal.edu.co

6. Aceptación:

Nombre del estudiante:

Identificación:

Teléfono de contacto:

Firma o huella:

Investigador:

Identificación:

Firma:

Anexo 2. Consideraciones éticas

La investigación que se llevará a cabo se encuentra enmarcada en la categoría tipo "b", según lo establecido por la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud. Esto significa que se trata de una investigación con riesgo mínimo en el área de la psicología. Un riesgo mínimo se refiere a la posibilidad de que los participantes sufran algún tipo de daño o molestia durante el proceso de investigación. En este caso, el riesgo es muy bajo, ya que la investigación se centra en la recopilación de información sobre las causas de la ideación suicida y no implica la administración de ningún tipo de intervención o tratamiento que pueda causar efectos secundarios o daños a la salud mental de los participantes.

Es importante destacar que, aunque se considera que la investigación con riesgo mínimo tiene un bajo potencial de daño para los participantes, esta investigación ha tomado las medidas para garantizar la seguridad y bienestar de los participantes. Por lo tanto, se aplicarán medidas éticas y se seguirán protocolos rigurosos para garantizar que la investigación se realice de manera segura y responsable.

En este sentido, se asegura que se cumplirán todas las normas y disposiciones legales establecidas para la protección de los datos recopilados y se seguirán los principios éticos establecidos en el Código Deontológico que rige la profesión de la psicología en Colombia, Ley 1090 de 2006.

Se garantiza que se compartirá con todos los participantes un consentimiento informado, que incluirá información detallada sobre la justificación, el objetivo del estudio, los procedimientos, beneficios y riesgos de participar en el proyecto. Este consentimiento tendrá en cuenta consideraciones éticas relacionadas con el anonimato y la confidencialidad de la información, de acuerdo con la declaración de Helsinki. Además, se informará a los participantes acerca de su derecho de voluntariedad y la posibilidad de retirarse del estudio en cualquier momento sin estar obligados a reportar una justificación sobre su retiro. La administración del consentimiento informado se realizará a través de REDCap, una plataforma en línea que permite la aceptación y firma electrónica del documento. De esta forma, el participante podrá leer y revisar el documento de consentimiento en su totalidad antes de aceptarlo y firmarlo en línea. También, se llevará a cabo una revisión semanal de las puntuaciones obtenidas por los participantes con el objetivo de identificar a aquellos que presenten ideación suicida. En caso

de que se detecte algún resultado positivo, nos pondremos en contacto con el participante para informarle sobre los programas de atención en salud mental disponibles y será remitido a la división de salud y a la dirección de bienestar para recibir apoyo. Por otro lado, para los demás participantes, al término de la aplicación de los instrumentos, se les enviará un mensaje por correo electrónico con la siguiente información:

Estimada/o [nombre de la persona evaluada],

Agrademos tu participación en este estudio. Con el fin de garantizar y asegurar tu salud mental, quiero compartirte información sobre los programas de bienestar de la Universidad Nacional – Sede Bogotá ofrece, los cuales pueden brindar apoyo en caso de que lo necesites. Puedes acceder a ellos a través del siguiente enlace: <http://www.bienestar.unal.edu.co/sistema-de-bienestar/universidad-promotora-de-salud/promocion-de-la-salud-mental/> además, la universidad ha dispuesto una línea de atención en crisis a la cual puedes acceder por medio 3505904847 o escribir un correo unescucha_febog@unal.edu.co

Asimismo, quiero contarte que existe una línea de ayuda en Bogotá llamada "El poder de ser escuchado", donde podrás encontrar apoyo no presencial, intervención psicosocial y/o soporte en crisis atendido por profesionales en psicología que brindan un espacio de escucha, orientación y apoyo emocional a la ciudadanía (de cualquier edad) para que compartan todo tipo de situaciones que pueden presentarse en su cotidianidad. Para acceder, puedes marcar de forma gratuita el número 106 desde un teléfono celular o fijo en Bogotá, o escribir un correo electrónico a linea106@saludcapital.gov.co. También puedes acceder a la Fan Page Facebook/linea106 o al Ask: Linea106. Además, puedes utilizar el chat por WhatsApp al número 3007548933.

Espero que esta información les sea útil, si lo consideras necesario, puedo realizar una remisión directa a la división de Salud de la Universidad, para ello, podrás escribirme un correo electrónico a ancarod@unal.edu.co y con gusto iniciaremos el proceso de remisión.

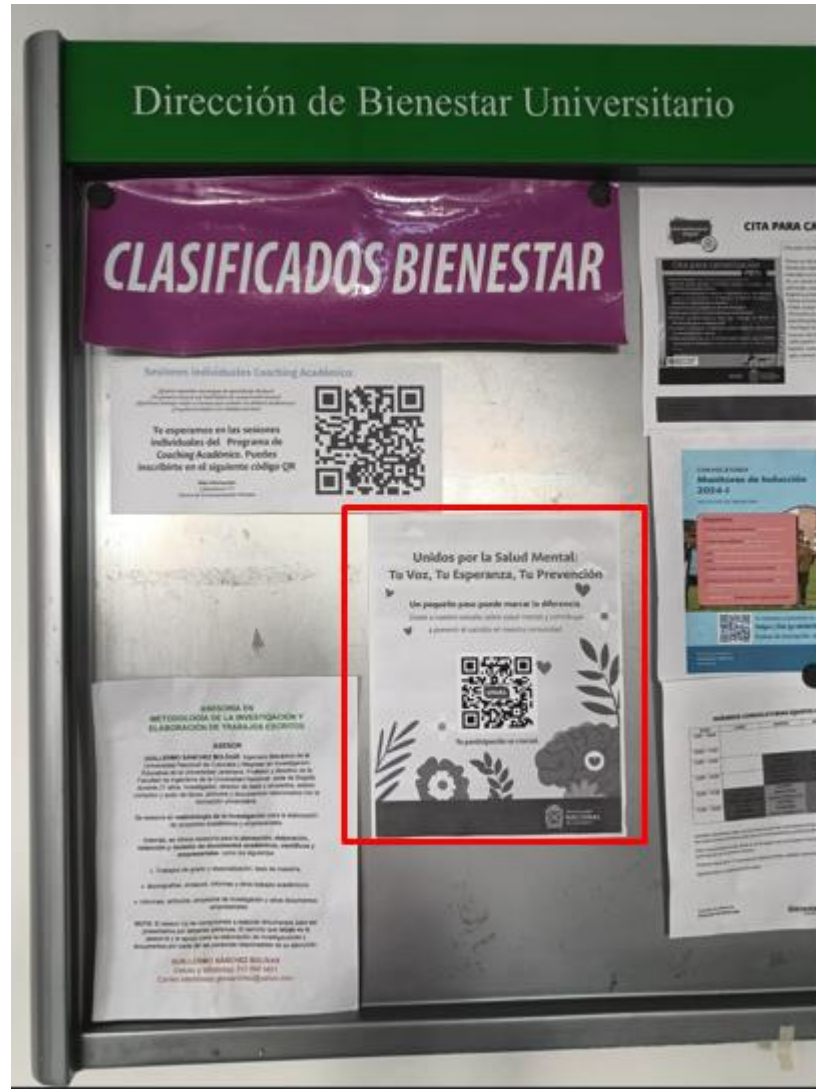
Atentamente,

Psi. Mg. ANGELA GISSETTE CARO DELGADO

9.2 Anexo 3. Estrategias de divulgación y equipo de trabajo



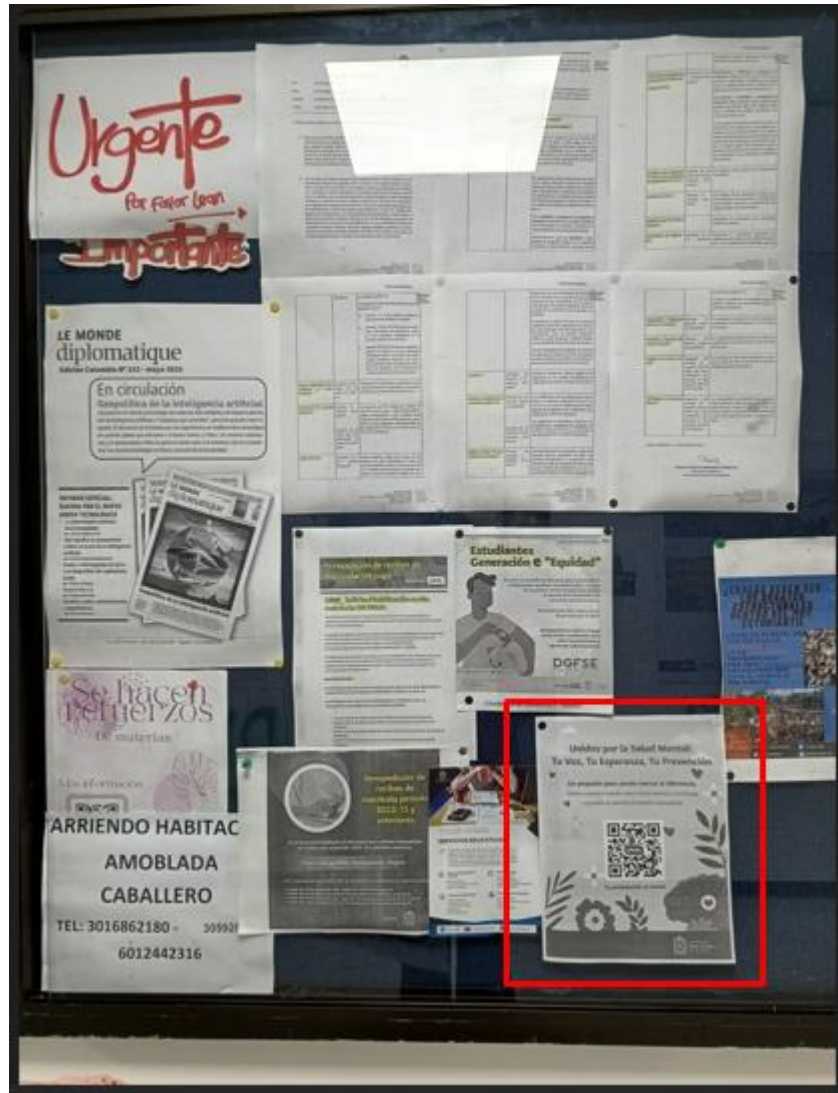
1. Pieza publicitaria de la investigación



2. Cartel para invitar a participar en la investigación



3. Cartel para invitar a participar en la investigación.



4. Cartel para invitar a participar en la investigación

SEMINARIO
CONSTRUYENDO
COMUNIDAD
UNIVERSITARIA

Usos y abusos de sustancias psicoactivas
Miradas académicas
(Sesión virtual)

Presentaciones **Comentaristas**



Ángela Caro Delgado
Doctoranda en Psicología de la Universidad Nacional de Colombia



Rosa Elizabeth Guio Camargo
Directora de Bienestar Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales UNAL



Andrés Felipe Salazar Charry
Egresado de la Facultad de Derecho, egresado - UNAL



Francly Herrada González
Vicepresidente Sintraumal - Subdirectora Bogotá, Egresado UNAL

 **Martes 24 de octubre de 2023**  **6:00 PM**


 **Seminario Construyendo Comunidad Universitaria. UNAL- Sede Bogotá**

Instituto de Estudios en Comunicación y Cultura -IECO
Vicerrectoría de Sede
Sede Bogotá



5. Escenario para socializar el proyecto e invitar a participar en la investigación

T1-E11: Ideación suicida y consumo de sustancias psicoactivas en la UNAL

 ESCUCHAR

Sara después de leer cifras sobre el suicidio en Colombia, busca a Ángela Caro Delgado, doctoranda en Psicología de la Universidad Nacional de Colombia, para conocer sobre el estudio que desarrolla la docente a cerca de la ideación suicida en la sede Bogotá de la UNAL.

Como una de las causas de este fenómeno está relacionada con el consumo y abuso de sustancias psicoactivas, Sara se dirige a la Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales para hablar con la profesora Rosa Guío, directora de la Oficina de Bienestar de esta Facultad, porque allí se desarrolló un proyecto en ese sentido, con la Corporación Acción Técnica Social.

Créditos:

- Dirección: Carlos Hernán Caicedo Escobar, director del Instituto de Estudios en Comunicación y Cultura de la Universidad Nacional de Colombia y del Grupo de investigación Ingeniería de la salud.
- Apoyo periodístico: Claudia Sánchez, comunicadora social, magíster en Estudios Políticos.
- Locución: Sara Mora, estudiante de sociología de la Universidad Nacional de Colombia.
- Webmáster: Carlos Fabian Rodríguez Navarrete.

01 de diciembre de 2023 | 00:16:51

6. Escenario para socializar la investigación e invitar a participar en la investigación



7. Manillas para agradecer la participación

Asunto: Solicitud de Divulgación para Estudio sobre Ideación Suicida en Estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia

Estimado Decano (a)

Me dirijo a usted en calidad de estudiante de doctorado en psicología de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de Colombia. En primer lugar, quiero expresarle nuestro más sincero agradecimiento por el apoyo constante que nos brinda en iniciativas académicas y de investigación.

El motivo de mi correo es solicitarle amablemente su colaboración en la divulgación de un importante estudio que estamos llevando a cabo en nuestra facultad. Se trata del proyecto de tesis de Doctorado en Psicología titulado "Modelo explicativo de los factores sociales, interpersonales e individuales relacionados con la ideación suicida en estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia". Este estudio tiene como objetivo fundamental comprender a profundidad los factores que influyen en la ideación suicida en estudiantes universitarios, con la intención de implementar programas de prevención y promoción específicos para este grupo.

Adjunto a este correo, encontrará una pieza gráfica que hemos preparado para difundir este estudio entre nuestra comunidad estudiantil. Puede acceder a la pieza gráfica y obtener más información sobre el estudio a través del siguiente enlace:

https://www.canva.com/design/DAFpPaLXD4A/t725xO9hsH-O-ZvLRyovug/view?utm_content=DAFpPaLXD4A&utm_campaign=designshare&utm_medium=link&utm_source=publishsharelink

Entendemos que su colaboración es fundamental para llegar a un número significativo de estudiantes, por lo que le estaríamos muy agradecidos si pudiera compartir esta pieza gráfica a través del ~~correo~~ de su facultad. Esta colaboración nos permitirá ampliar el alcance de nuestro estudio y fomentar la ~~participación~~ participación activa de nuestros estudiantes en esta importante iniciativa.

Por favor, si es posible, le solicitamos amablemente que, considere la posibilidad de enviarla nuevamente para asegurarnos de que llegue a la mayor cantidad de personas posible.

Agradecemos de antemano su valiosa colaboración y apoyo en este proyecto. Si tiene alguna pregunta o requiere información adicional, no dude en ponerse en contacto conmigo. Estamos disponibles para proporcionar cualquier detalle adicional que pueda necesitar.

Reciba un cordial saludo y nuestro agradecimiento anticipado por su colaboración.

Atentamente,

8. Plantilla correo a decanos solicitando envío masivo de correos



9. Equipo de trabajo: estudiantes del programa de psicología y Ángela Caro, estudiante de doctorado (De izquierda a derecha: David, Arath, Natalia, Alejandra, Ángela, Ruth, Luz Mary, Sebastián e Ivan. El grupo está compuesto por 12 integrantes incluida la investigadora principal, en esta fotografía no pudieron estar presentes Samuel, Sara y Diana Carolina). Sus nombres completos se pueden consultarse en la sección de agradecimientos.



10. Reunión final grupo de investigación – Celebrando haber alcanzado la meta en términos de recolección de datos. *¡Querido Sebastián, tu legado quedará siempre en mi corazón, un abrazo fraterno que llegue a la otra dimensión!*

9.3 Anexo 4. Código lavaan modelación

##Modelo original##

```

```{r}
library(lavaan)
library(semPlot)

model_std_1_AF_sin <- '
Definición de las relaciones entre las variables latentes
ACCESO=~AS1+AS2+AS3+AS4+AS5+AS6+AS7+AS8+AS9+AS10+AS11
VIOLENCIA=~VI1+VI2+VI3+VI4
APOYO_SOCIAL=~AE1+AE2+AE3+AE4+AE5+AE6
DEPRESION=~DEP1+DEP2+DEP3+DEP4+DEP5+DEP6+DEP7+DEP8+DEP9+DEP10+DE
P11+DEP12+DEP13+DEP14+DEP15+DEP16+DEP17+DEP18+DEP19+DEP20
CONSUMO=~CS1+CS3+CS4+CS5+CS6+CS7+CS8+CS9
SUICIDIO=~SUI1+SUI2+SUI3+SUI4+SUI5+SUI6+SUI7+SUI8+SUI9+SUI10+SUI11+SUI12+
SUI13+SUI14
AUTOESTIMA=~AU1+AU2+AU3+AU4+AU5+AU6+AU7+AU8+AU9+AU10

Definición de las covarianzas
AS2 ~~ AS3
DEP12 ~~ DEP16
SUI13 ~~ SUI14
SUI6 ~~ SUI8
AS9 ~~ AS10
SUI12 ~~ SUI14
SUI6 ~~ SUI14
SUI6 ~~ SUI12
SUI12 ~~ SUI13
DEP8 ~~ DEP16

Regresiones
SUICIDIO ~ a*AUTOESTIMA + b*APOYO_SOCIAL + c*DEPRESION + d*CONSUMO +
e*VIOLENCIA + f*ACCESO

Mediaciones
AUTOESTIMA ~ g*APOYO_SOCIAL + h*VIOLENCIA
DEPRESION ~ i*APOYO_SOCIAL + j*VIOLENCIA
CONSUMO ~ k*APOYO_SOCIAL + l*VIOLENCIA
VIOLENCIA ~ m*ACCESO

```

```
APOYO_SOCIAL ~ n*ACCESO
```

```
Efecto indirecto
```

```
ga := g*a
```

```
ha := h*a
```

```
ic := i*c
```

```
jc := j*c
```

```
kd := k*d
```

```
ld := l*d
```

```
me := m*e
```

```
nb := n*b
```

```
,
```

```
Ejecutar el modelo SEM
```

```
fit_model_std_1_AF_sin <- sem(model_std_1_AF_sin, data = bd2, std.lv = T, estimator = "MLR")
```

```
Resumen del modelo
```

```
summary(fit_model_std_1_AF_sin, fit.measures = TRUE, standardized = TRUE)
```

```
Graficar el modelo
```

```
p <- semPaths(fit_model_std_1_AF_sin, what = "path", whatLabels = "std.all*", structural = TRUE, layout = "spring", rotation = 3, dpi = 300)
```

```
png("dibujo1_fit_model_std_1_sin_latentes.png", width = 1600, height = 1200, res = 1000)
```

```
plot(p)
```

```
dev.off()
```

```
lavaanPlot(model = fit_model_std_1_AF_sin, coefs=T,stand=T,graph_options = list(rankdir = "LR"), stars=c("latent","regress")) -> dibujo1
```

```
save_png(dibujo1, "dibujo1.png")
```

```
Obtener y guardar las medidas de ajuste del modelo
```

```
fitMeasures(fit_model_std_1_AF_sin, c("rmsea.robust", "cfi", "tli"))
```

```
Obtener y guardar los parámetros estimados del modelo
```

```
parametros_fit_model_std_1_AF_sin <- parameterEstimates(fit_model_std_1_AF_sin, standardized = TRUE) %>%
```

```
filter(op %in% c("=~", ":=", "~")) %>%
```

```
select(-c(std.noX, std.lv, label))
```

```
write_xlsx(parametros_fit_model_std_1_AF_sin,
"parametros_modelo1_fit_model_std_1_AF_sin.xlsx")
```

### ##Modelo re-especificado##

```
` `{r}
bd2<-bdnumerica %>% dplyr::select(-
c("DEPRESION","SUICIDIO","ACCESO","APOYO","CONSUMO","VIOLENCIA","AUTOESTI
MA"))
model4<-'
ACCESO=~AS1+AS2+AS3+AS4+AS5+AS6+AS7+AS8+AS9+AS10+AS11
VIOLENCIA=~VI1+VI2+VI3+VI4
APOYO_SOCIAL=~AE1+AE2+AE3+AE4+AE5+AE6
DEPRESION=~DEP1+DEP2+DEP3+DEP4+DEP5+DEP6+DEP7+DEP8+DEP9+DEP10+DE
P11+DEP12+DEP13+DEP14+DEP15+DEP16+DEP17+DEP18+DEP19+DEP20
CONSUMO=~CS1+CS3+CS4+CS5+CS6+CS7+CS8+CS9
SUICIDIO=~SUI1+SUI2+SUI3+SUI4+SUI5+SUI6+SUI7+SUI8+SUI9+SUI10+SUI11+SUI12+
SUI13+SUI14
AUTOESTIMA=~AU1+AU2+AU3+AU4+AU5+AU6+AU7+AU8+AU9+AU10

AS2~~AS3
DEP12~~DEP16
SUI13~~SUI14
SUI6~~SUI8
AS9~~AS10
SUI12~~SUI14
SUI6~~SUI14
SUI6~~SUI12
SUI12~~SUI13
DEP8~~DEP16

Regresiones

SUICIDIO ~ a*AUTOESTIMA + b*APOYO_SOCIAL+ c*DEPRESION + d*CONSUMO +
e*VIOLENCIA

Mediaciones

AUTOESTIMA~g*APOYO_SOCIAL + h*VIOLENCIA
DEPRESION~i*APOYO_SOCIAL + j*VIOLENCIA
CONSUMO~ l*VIOLENCIA
```



VIOLENCIA~m\*ACCESO  
 APOYO\_SOCIAL~n\*ACCESO

#EFECTO INDIRECTO

ga:=g\*a  
 ha:=h\*a  
 ic:=i\*c  
 jc:=j\*c  
 ld:=l\*d  
 me:=m\*e  
 '

# Ejecutar el modelo SEM

fit\_sem4 <- sem(model4, data = bd2, std.lv = T, estimator = "MLR")

# Resumen del modelo

summary(fit\_sem4, fit.measures = TRUE, standardized = TRUE)->resumen

resumen

p <- semPaths(fit\_sem4, what = "path", whatLabels = "std.all\*", structural = TRUE,  
 layout = "circle", dpi = 300)

png("bibujo4\_latentes.png",width = 1600, height = 1200,res=1000)

plot(p)

dev.off()

lavaanPlot(model = fit\_sem4, coefs=T,stand=T,graph\_options = list(rankdir = "LR"),  
 stars=c("latent","regress")) -> dibujo4

save\_png(dibujo4, "dibujo4.png")

lavaanPlot(model = fit\_sem4,graph\_options = list(rankdir = "LR"))->modelo\_teorico

save\_png (modelo\_teorico, "modelo\_teorico.png")

fitMeasures(fit\_sem4,c("rmsea.robust","cfi","tli"))

parametros\_md4<-parameterEstimates(fit\_sem4,standardized=T) %>%

filter(op=="~"|op=="="|op=="~") %>% select(-c(std.nox,std.lv,label))

write\_xlsx(parametros\_md4,"parametros\_modelo4.xlsx")

````