



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**LA INCIDENCIA DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN
LA CONDUCTA SUICIDA DE LOS ADOLESCENTES EN LA ZONAL 6.**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADAS EN PSICOLOGÍA CLÍNICA.**

AUTOR: EVELYN MALENA CASTILLO CAMPOVERDE

ARIANA CAROLINA LÓPEZ PESANTEZ.

DIRECTOR: DR. JUAN ALQUILINO CABRERA GUERRERO, MGS.

CUENCA- ECUADOR

2026

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**LA INCIDENCIA DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN
LA CONDUCTA SUICIDA DE LOS ADOLESCENTES EN LA ZONAL 6.**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADAS EN PSICOLOGÍA CLÍNICA.**

**AUTOR: EVELYN MALENA CASTILLO CAMPOVERDE
ARIANA CAROLINA LÓPEZ PESANTEZ.**

DIRECTOR: DR. JUAN ALQUILINO CABRERA GUERRERO, MGS.

CUENCA- ECUADOR

2026

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Evelyn Malena Castillo Campoverde portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302504675** y **Ariana Carolina López Pesantez** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0150011419**. Declaramos ser las autoras de la obra: "**La incidencia de los factores sociodemográficos en la conducta suicida de los adolescentes en la zonal 6**", sobre la cual nos hacemos responsables sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaramos que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaramos finalmente que nuestra obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también nos responsabilizamos y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **20 de marzo de 2026**



F:

Evelyn Malena Castillo Campoverde

C.I. 0302504675



F:

Ariana Carolina López Pesantez

C.I. 0150011419

Cuenca, 20 de marzo de 2026

CERTIFICACIÓN

Yo **Juan Aquilino Cabrera Guerrero**, con cédula de identidad N° **0102059128** en calidad de director del trabajo de titulación con el tema: **“La incidencia de los factores sociodemográficos en la conducta suicida de los adolescentes en la zonal 6”**, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por Evelyn Malena Castillo Campoverde y Ariana Carolina López Pesantez, bajo mi supervisión.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
JUAN AQUILINO
CABRERA GUERRERO

Validar documento con FirmadoC

Dr. Juan Aquilino Cabrera Guerrero, Mgs.
DIRECTOR DEL PROYECTO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de tesis, en primer lugar, a mi madre y a mis hermanos, quienes han sido parte esencial de mi vida y de mi crecimiento personal. Aunque me tocó sentir su ausencia y recorrer ciertos caminos en soledad, la distancia nunca logró borrar el amor, los valores y la fortaleza que sembraron en mí. Gracias a ellos aprendí a ser resiliente, a levantarme en los momentos difíciles y a no rendirme, incluso cuando todo parecía cuesta arriba. Su recuerdo, su esencia y todo lo que me enseñaron han sido una luz constante que me acompañó hasta este logro.

Además, aquella persona especial que me acompañó de manera incondicional durante este proceso académico, que estuvo presente en cada lágrima, en cada momento de duda y en cada pequeño logro. Gracias por impulsarme a seguir mis sueños a pesar de todo, aun cuando eso significaba tomar caminos distintos. Tu apoyo, tu amor y tu fe en mí dejaron una huella profunda que siempre llevaré conmigo.

Finalmente, dedico este esfuerzo a mi padre, por su sacrificio al cubrir los gastos de mi formación universitaria, siendo un pilar fundamental para que hoy pueda alcanzar esta meta. A todos ellos, gracias por ser parte de mi historia y por impulsarme, de una u otra forma, a convertirme en la persona que hoy soy. Este logro es tan mío como de ustedes.

Evelyn Malena Castillo Campoverde

DEDICATORIA

Dedico este trabajo, en primer lugar, a mi mami, por ser el pilar fundamental en cada etapa de este proceso, por sostenerme con su amor, su paciencia y su fe inquebrantable en mí, incluso en aquellos momentos en los que sentía que ya no podía continuar. Este logro también es suyo.

A mis abuelitos, Rómulo y Jenny, quienes han sido un apoyo constante y significativo en este camino. A mi abuelito, por su presencia incondicional, por acompañarme y llevarme a cada lugar que necesité, demostrando su amor en cada acción; y a mi abuelita, por confiar en mí incluso cuando yo misma sentía que todo estaba perdido, recordándome siempre mi capacidad para salir adelante.

A mi papi, por su apoyo constante y por estar siempre pendiente de cada paso de este proceso, brindándome seguridad y respaldo en todo momento.

A mi ñaño Joshua, cuya condición fue una fuente profunda de motivación e inspiración para elegir este camino profesional, dándole un sentido aún más humano y significativo a mi formación.

Y a mi ñaña Isabella, quien con su llegada trajo una nueva luz y esperanza, recordándome el valor de la vida y el amor en su forma más pura.

A mi enamorado, David, por acompañarme a lo largo de este proceso, por su comprensión y paciencia, y por ser un apoyo constante, brindándome tranquilidad y motivación para seguir adelante.

Ariana Carolina López Pesantez

AGRADECIMIENTOS

Agradezco, en primer lugar, a Dios, por guiar cada uno de mis pasos, por darme fortaleza en los momentos difíciles y por permitirme llegar hasta este logro tan importante en mi vida.

A mi mami, Jessica Campoverde, por ser mi mayor inspiración, por su amor incondicional, por cada sacrificio y por enseñarme a ser fuerte incluso en los momentos más difíciles. Gracias por ser mi refugio, mi apoyo constante y la razón por la que nunca me rendí.

A mis hermanos, Jeremy y Marcelo Castillo, por ser parte esencial de mi vida, por su cariño, por motivarme a seguir adelante y por recordarme, incluso en la distancia, que siempre tengo una familia que cree en mí.

A mi tutor, Psi. Cl. Juan Cabrera, por su paciencia, dedicación y guía a lo largo de este proceso, por compartir sus conocimientos y acompañarme en cada etapa, haciendo posible la culminación de este trabajo.

Al Psi. Cl. Fabián Castro Cabrera, por su apoyo, por sus enseñanzas y por su compromiso con mi formación académica, contribuyendo de manera significativa al desarrollo de esta tesis.

A mi compañera de tesis, Ariana López, por recorrer este camino a mi lado, por su apoyo, su comprensión y por cada esfuerzo compartido. Gracias por convertir este proceso en una experiencia más llevadera y por construir conmigo no solo este logro, sino también una bonita amistad.

Gracias, tía Valeria, por tus palabras de aliento que me dieron fuerza cuando más lo necesitaba.

Tu apoyo sincero ha sido un impulso invaluable para seguir adelante y no rendirme.

A todos ustedes, gracias por ser parte de este sueño cumplido y por acompañarme, de una u otra manera, en cada paso hasta llegar aquí.

Evelyn Malena Castillo Campoverde

AGRADECIMIENTOS

Agradezco, en primer lugar, a Dios, por iluminar mi camino a lo largo de este proceso, por darme la oportunidad de crecer, aprender y superar cada desafío que se presentó, permitiéndome llegar hasta este momento tan significativo.

A mi tutor, Psi. Cl. Juan Cabrera, por su dedicación, paciencia y orientación a lo largo de este proceso, por compartir sus conocimientos y acompañarme en cada paso, contribuyendo de manera fundamental a la realización de este trabajo.

Al Psi. Cl. Fabián Castro Cabrera, por su guía y apoyo durante la elaboración de esta tesis, por compartir sus conocimientos y por su compromiso con mi formación académica, contribuyendo de manera importante al desarrollo de este trabajo.

A mi mejor amiga, Alejandra, por ser una persona fundamental en mi vida, por su apoyo constante, por escucharme, comprenderme y acompañarme en cada momento importante.

A Clarita, por llegar a mi vida en el momento preciso y convertirse en una persona muy importante para mí, mostrándome con sus acciones el verdadero significado del apoyo y la incondicionalidad.

A mi compañera de tesis, Evelyn Castillo, por compartir este camino académico y personal a mi lado, por su apoyo, su paciencia y por cada momento vivido juntas, construyendo no solo este logro, sino también una amistad valiosa que llevaré siempre conmigo.

A los amigos que me brindó la universidad, quienes, aunque no sean mencionados individualmente, formaron parte de una de las etapas más valiosas de mi vida, llena de aprendizajes, experiencias y crecimiento tanto personal como profesional.

A Cristian, esposo de mi mami, por su apoyo constante a lo largo de este proceso, por acompañarnos y ser un respaldo importante junto a ella en este camino.

A mis abuelitos Jorge y Elvia, por sus consejos, por su sabiduría y por impulsarme a seguir adelante en los momentos en que más lo necesitaba.

A mis primas, Cami, Yami, Paz y Gaby, por su constante motivación, por celebrar cada uno de mis logros y por sentirse orgullosas de mis triunfos, impulsándome siempre a seguir adelante con más fuerza y determinación.

Finalmente, a aquella persona que estuvo presente en cada paso de este proceso, en cada logro, en cada dificultad y en cada lágrima, brindándome su apoyo constante y recordándome que no estaba sola.

Ariana Carolina López Pesantez

Resumen

La conducta suicida en la adolescencia comprende desde la ideación hasta el intento, y suele estar influida por factores. En la Zonal 6 del Ecuador, donde conviven realidades sociales y territoriales diversas, resulta pertinente examinar cómo características sociodemográficas se relacionan con el riesgo suicida en el entorno escolar, y si estos patrones se mantienen o cambian según el nivel educativo. **Objetivo.** Analizar la incidencia de factores sociodemográficos en la conducta suicida de adolescentes y comparar patrones entre Básica Superior y Bachillerato. **Metodología.** Estudio cuantitativo, transversal y correlacional. Participaron 1.211 estudiantes (11–18 años) pertenecientes a nueve instituciones educativas de la zonal 6. Se aplicaron SENTIA y Paykel Suicide Scale. La normalidad se evaluó con Shapiro–Wilk y se usaron análisis no paramétricos: Chi-cuadrado para asociaciones y correlaciones de Pearson para edad. **Resultados.** La ideación suicida fue alta: 58,13% y 64,41%. No hubo diferencias por nivel educativo. Sexo y género se asociaron significativamente con el riesgo en ambos niveles y escalas, con mayores proporciones en mujeres/femenino. La condición económica mostró un gradiente (mayor riesgo en estrato bajo), significativo solo en SENTIA. La estructura familiar se asoció con riesgo únicamente en Bachillerato según Paykel. Edad y ubicación urbana/rural no se asociaron con el riesgo. SENTIA y Paykel presentaron alta correlación ($r = .832$, $p < .001$). **Conclusión.** El riesgo por tamizaje es elevado y se distribuye a lo largo de la trayectoria escolar; destacan sexo/género y desventaja económica, lo que respalda prevención escolar sistemática con rutas claras de evaluación y derivación.

Palabras clave: Adolescentes, ideación suicida, intento de suicidio, factores sociodemográficos, Ecuador

Abstract

Suicidal behavior in adolescence ranges from suicidal ideation to suicide attempts and is often influenced by various factors. In Zone 6 of Ecuador, where diverse social and territorial realities coexist, it is relevant to examine how sociodemographic characteristics are related to suicide risk in the school setting, and whether these patterns remain consistent or change according to educational level. Objective. To analyze the incidence of sociodemographic factors on suicidal behavior among adolescents and to compare patterns between Lower Secondary Education and Upper Secondary Education. Methodology. A quantitative, cross-sectional, and correlational study was conducted. A total of 1,211 students (ages 11–18) from nine educational institutions in Zone 6 participated. The SENTIA and Paykel Suicide Scale were administered. Normality was evaluated using the Shapiro–Wilk test, and nonparametric analyses were employed: the chi-square test for associations and Pearson’s correlation for age. Results. Suicidal ideation was high: 58.13% and 64.41%. There were no differences by educational level. Sex and gender were significantly associated with risk at both levels and scales, with higher proportions among females. Economic status showed a gradient (higher risk in the low socioeconomic stratum), significant only in SENTIA. Family structure was associated with risk only in Upper Secondary Education according to Paykel. Age and urban/rural location were not associated with risk. SENTIA and Paykel showed a high correlation ($r = .832$, $p < .001$). Conclusion. The risk identified through screening is high and distributed throughout the school trajectory; sex/gender and economic disadvantage were highlighted, supporting systematic school-based prevention with clear pathways for assessment and referral.

Keywords: Adolescents, suicidal ideation, suicide attempts, sociodemographic factors, Ecuador

Contenido

Resumen.....	10
Abstract	11
INTRODUCCIÓN.....	13
Conceptualización de las variables	13
Presentación del Problema.....	15
Pregunta Guía de la Investigación	18
Justificación.....	18
Objetivos Objetivo general	19
Objetivos específicos:.....	19
MÉTODO.....	19
Diseño	19
Criterios de inclusión.....	19
Criterios de exclusión	20
Población y Muestra.....	20
Instrumentos	20
Procedimiento.....	22
Aspectos Bioéticos	22
Análisis de Datos.....	23
RESULTADOS	23
Tabla 1	23
Tabla 2	25
Tabla 3.....	26
Tabla 4	27
Tabla 5	28
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34

INTRODUCCIÓN

Conceptualización de las variables

La conducta suicida en la etapa adolescente representa un fenómeno multifacético y de naturaleza compleja que se explica por la concurrencia de múltiples factores causales como pensamientos y acciones orientadas de manera directa o indirecta hacia la autolesión con la intención de terminar con la vida (Gerstner et al., 2018). Según lo establecido por Gavilanes-Padilla y Gaibor Gonzalez (2023) este fenómeno no se estructura de forma repentina, sino que el fenómeno surge de manera progresiva, marcando su inicio con la fase de ideación suicida. Esta etapa inicial se caracteriza por la aparición de pensamientos recurrentes y persistentes sobre el deseo de morir o el deseo de que la vida termine cuya intensidad puede variar, ya sea por pensamientos de manera fugaz o pensamientos persistentes.

La segunda etapa es la planeación donde las personas desarrollan e investigan métodos y estrategias detalladas para llevar a cabo el acto. Esta etapa es seguida por el intento suicida, una acción que representa la ejecución, parcial o fallida de dicho plan, lo que puede llegar a generar un riesgo inmediato y grave para su vida. La última y más desafortunada dimensión es el suicidio consumado, donde la persona logra poner fin a su existencia de manera voluntaria (Gerstner et al., 2018).

La adolescencia constituye una fase crucial y multidimensional dentro del desarrollo humano, actuando como una transición entre la niñez y juventud, la misma que se caracteriza por cambios en el funcionamiento cognitivo. Desde una perspectiva biológica, tal como lo señala Gavilanes Padilla y Gaibor Gonzalez (2023), esta etapa se desencadena por la aparición de la pubertad, marcada por un notable desarrollo físico acelerado y la activación hormonal que modifica la apariencia corporal, el desarrollo de las características sexuales secundarias y simultáneamente incide directamente en la esfera emocional. Paralelamente a estos cambios fisiológicos, la adolescencia alberga una serie de transformaciones psicológicas de igual importancia. Es el período donde se afianza la identidad personal, superando la dependencia del entorno para definir el propio "yo". De igual manera, se desarrolla la capacidad del pensamiento abstracto, permitiendo al individuo manejar conceptos complejos, hipotéticos y éticos, esenciales para la toma de decisiones maduras.

La etapa adolescente caracterizada entre los 12 y 18 años, este ciclo vital impulsa a los jóvenes a buscar activamente la integración grupal y la constitución de nuevas dinámicas relacionales, explorando con ella una variedad de identidades y roles dentro de su entorno

social. Sin embargo, si llega a existir necesidad de aceptación y pertenencia actúa como un factor de riesgo, ya que, puede transformarse en una considerable fuente de presión psicosocial o estrés. Este fenómeno ocurre particularmente cuando las expectativas internas del adolescente no logran armonizarse con las normas sociales percibidas (Euseche & Muñoz- García, 2024)

Los factores sociodemográficos constituyen un marco esencial de variables descriptivas que definen la estructura, distribución y calidad de vida de una población determinada. Este conjunto de características va más allá del simple conteo, ofreciendo una investigación heterogénea. Cabe mencionar que estas variables engloban la edad, el género, la ocupación, el estatus socioeconómico, la conformación familiar y la ubicación geográfica. La relevancia de estos factores radica en su influencia directa y significativa sobre el trayecto vital de los individuos (Zulic-Agramunt et al., 2022).

Moldean las oportunidades disponibles, definen las experiencias acumuladas y dictan los desafíos personales y sociales que deben afrontar. Con una orientación hacia la investigación científica, el estudio de las condiciones sociodemográficas se vuelve instrumental para establecer correlaciones y causalidades. Permite a los académicos analizar profundamente cómo las circunstancias personales y el contexto social de un sujeto son determinantes clave que repercuten directamente en su bienestar general, su desarrollo integral y fundamentalmente en sus patrones de interacción y comportamiento dentro de la comunidad (Euseche & Muñoz-García, 2024; Zulic-Agramunt et al., 2022).

La comprensión de los factores sociodemográficos es crucial en el ámbito de la salud mental, dado su doble rol como predictores de riesgo o elementos protectores en el individuo. Esta dualidad es particularmente pertinente al analizar la conducta suicida en la población adolescente. Ciertas condiciones de vulnerabilidad social, como la precariedad económica, la ruptura familiar, el bajo nivel educativo o la residencia en entornos con limitado acceso a recursos asistenciales y comunitarios están intrínsecamente ligadas a un aumento de la susceptibilidad de un joven a desarrollar ideación o comportamientos suicidas (Euseche & Muñoz-García, 2024; Zulic-Agramunt et al., 2022). Por el contrario, la existencia de un ambiente familiar estructurado y estable, así como un nivel socioeconómico que garantice un acceso adecuado a servicios y oportunidades, opera significativamente como un factor protector que contribuye a mitigar el riesgo (Zulic-Agramunt et al., 2022). Por consiguiente, el análisis sistemático de estas variables sociodemográficas no solo facilita la identificación

precoz de subpoblaciones adolescentes con una mayor carga de riesgo y vulnerabilidad psicosocial, sino que también es fundamental para la orientación y el diseño de estrategias de intervención y prevención en salud mental que sean contextualizadas, culturalmente pertinentes y directamente adaptadas a las necesidades específicas de los grupos identificados (Euseche & Muñoz-García, 2024).

Presentación del Problema

En los últimos años, distintas investigaciones realizadas con adolescentes han evidenciado un aumento preocupante en la ideación y la conducta suicidas. Al aplicar en el estudio de Fonseca y Pérez (2020) instrumentos como, Paykel Suicide Scale (PSS), se ha encontrado que aproximadamente un 4,1% de adolescentes ha intentado quitarse la vida en el último año, mientras que un porcentaje aún mayor ha manifestado pensamientos persistentes de que " la vida no merece ser vivida " o deseos de dejar de vivir. De igual manera, el estudio de Diez et al. (2021) donde se utiliza la Escala SENTÍA en población juvenil española señala que entre el 4% y un 15% de los adolescentes responden afirmativamente al menos a un ítem relacionado con el suicidio, con prevalencias significativas más altas en mujeres. Estos hallazgos sugieren que la ideación suicida no es un fenómeno aislado, sino una manifestación que emerge con fuerza en contextos de vulnerabilidad emocional o social.

Sin embargo, estas investigaciones no profundizan el papel que desempeñan los factores sociodemográficos en la aparición de estos comportamientos. Esta falta de análisis impide comprender con claridad si los adolescentes que viven en contextos menos favorecidos enfrentan un mayor riesgo. En el caso de la Zonal 6, que incluye algunas provincias de la Sierra y Amazonia, el suicidio se vuelve aún más evidente, ya que, en Ecuador, se contabilizaron 2.738 fallecimientos de adolescentes por el motivo ya antes mencionado entre los años 2001 y 2014, el porcentaje más elevado de suicidio fue del 40% en la Amazonía, en cambio en la Sierra con un 15% (Gerstner et al., 2018).

Por ello, en el artículo "*Mental disorders at the beginning of adolescence: Prevalence estimates in a sample aged 11–14 years*" de Scheiner et al. (2022), se presenta prevalencias de problemas de salud mental en adolescentes tempranos a partir de una línea base aplicada en Alemania. Participaron 877 adolescentes de 11 a 14 años; cursando sexto y séptimo grado, provenientes de siete colegios ubicados tanto en ciudades (130.000 habitantes) como en zonas más rurales (20.000 habitantes). La distribución por género fue 56% chicas, 43% de chicos y el 0.8 % no binario, con edad media reportada alrededor de 12.3 años.

Para medir la ideación y conductas suicidas se empleó la Paykel Suicide Scale (PSS), compuesta por cinco ítems con respuesta tipo Likert. En los resultados, la prevalencia global de pensamientos suicidas fue 30.1%. con planes en 9.9% e intentos en 3.5%. Respecto a los factores sociodemográficos, se observó que las chicas reportaron más pensamientos suicidas a comparación con los chicos (35.5% vs. 23.0 %), en planes (11.7 % vs. 7.4%) e intentos previos (3.7 % vs. 1.6%) (Scheiner et al., 2022).

Para concluir, los autores sostienen que la adolescencia temprana constituye una etapa vulnerable debido a los constantes problemas de salud mental que se pueden llegar a presentar, por ello, enfatizan la necesidad de intervenciones tempranas, especialmente en mujeres y zonas rurales para detectar y canalizar ayuda oportuna (Scheiner et al., 2022).

En cambio, en el artículo *Suicidal Behavior in Adolescents: An Ecological-Relational Study* de Jiménez et al. (2024), examinan la conducta suicida en adolescentes, se explica por la interacción entre contextos significativos (pares, aula, pareja y familia). La investigación se realizó con 2,977 adolescentes escolarizados en Educación secundaria en España, captados mediante muestreo por conglomerados. La muestra abarca edades de 11 a 17 años ($M = 14.0$; $DT = 1.40$), donde se reportan la convivencia con ambos progenitores en 65.3%, hogares parentales en 10.3%, convivencia con un solo progenitor (generalmente la madre) y otros familiares en 15.6%.

Se utilizó la Paykel Suicide Scale para medir la ideación y la conducta suicida. En los resultados se muestra que el 43.3% (La vida no vale la pena), 35.4% (desear estar muerto/a), 36.5% (pensar en suicidarse sin intención inmediata), 18.7% (considerar seriamente o planificar) y 7.7% (intento). En cuanto los factores sociodemográficos se pudo observar que ser mujer duplica la posibilidad de conducta suicida frente a ser hombre ($ORa = 1.93$, $p < .001$), además que la edad no mantiene significación, es decir, que su efecto se disuelve cuando existen otros factores ($ORa = 1.04$, $p = .27$), además se evidenció que la estructura familiar del adolescente no manifiesta un peligro para consumir suicido, si no la calidad de la relación parental, destacando el estilo de socialización materno negativo y la violencia filio parental (Jiménez et al., 2024).

Los autores concluyen que comprender y prevenir la conducta suicida adolescente debe abordarse desde un enfoque ecológico, relacional y sensible al género, ya que el riesgo se configura por la combinación de experiencias en múltiples sistemas (pares, pareja y familia) (Jiménez et al., 2024).

Por otro lado, en el estudio *Suicidal behavior assessment in adolescents: Validation of the SENTIA- Brief scale* de Díez et al (2021), tuvo como objetivo validar psicométricamente la versión breve de la escala SENTIA para la evaluación de la conducta suicida en adolescentes. La investigación se llevó a cabo en España, con una población de adolescentes escolarizados, contando con una muestra amplia de 1790 estudiantes. El diseño metodológico correspondió a un estudio instrumental de validación, en el cual se utilizó principalmente la escala SENTIA como herramienta para evaluar ideación y conducta suicidas. Dicha escala, está compuesta por ítems breves que permiten identificar pensamientos, deseos o conductas relacionadas con el suicidio.

Los resultados evidenciaron que entre el 4% y 15% de los adolescentes reportaron el menos un indicador de conducta suicida. En cuanto los factores sociodemográficos, se encontró que el género fue una variable relevante, ya que, en los ítems, las mujeres adolescentes presentan porcentajes consistentemente más altos de ideación, planificación e intento suicida en comparación con los hombres. En las preguntas, ¿Has deseado estar muerto/a? las mujeres puntúan el 22.5%, en cambio los hombres 8.7%; ¿Has tenido ideas de quitarte la vida? las mujeres puntúan el 16.1%, en cambio los hombres 7.2%; ¿Has planificado quitarte la vida? las mujeres puntúan el 6.8%, en cambio los hombres 3.7%; ¿Has comentado a alguien que quieres quitarte la vida? las mujeres puntúan el 9.2%, en cambio los hombres 3.4%; y, ¿Has intentado quitarte la vida? las mujeres puntúan el 4.5%, en cambio los hombres 1.6%. Por ello, estos hallazgos confirman mayor vulnerabilidad femenina en la conducta suicida (Díez et al., 2021).

En conclusión, el estudio determina que la escala es un instrumento válido para la detección de conductas suicidas en adolescentes y, su utilidad es especialmente relevante en contextos educativos y clínicos, porque permite identificar tempranamente la conducta suicida considerando el género del adolescente (Díez et al., 2021).

Mientras que, en el estudio *Ideación suicida en una muestra representativa de adolescentes españoles* de Fonseca et al. (2018), se tuvo como objetivo analizar la prevalencia de la ideación y conducta suicida en adolescentes escolarizados, examinando las diferencias de variables sociodemográficos, especialmente el sexo, se desarrolló en España, y estuvo compuesta por una muestra de 1,664 adolescentes, seleccionados mediante muestreo estratificado por conglomerados, con el fin de garantizar la representativa de la población escolar. El 47% (n= 782) eran hombre (n=882) y 53% mujeres, con edad media de 16.12 años (DE= 1,36), abarcando un rango entre los 14 y 19 años. En cuanto la metodología, se utilizó un diseño transversal, se aplicó la escala de ideación suicida Paykel para evaluar la ideación suicida y conductas suicidas.

Respecto a los resultados generales, se encontró que una proporción importante de adolescente respecto al nivel de ideación suicida. El 31,2 % manifestó haber sentido que la vida no merecía la pena; el 23,6 % indicó haber deseado estar muerto; y el 21,7% reconoció haber pensado en quitarse la vida, aunque sin intención real. De igual manera, el 8,1% afirmó haber considerado seriamente el suicidio o haber realizado planes y el 4,1% reportó al menos un intento de suicidio (Díez et al., 2021).

En cuanto a las diferencias por sexo, los resultados mostraron que las mujeres presentaron mayores prevalencias en todos los indicadores de ideación suicida. El 35,7 de las mujeres, frente al 26,1 % en hombres, reportó haber sentido que la vida no merecía la pena. De igual forma, el 28,7% de las mujeres expresó haber deseado estar muerta, en comparación con el 17,9% de los hombres. En relación con los pensamientos de quitarse la vida, estos fueron reportados por el 24,7% de las mujeres y el 18,0% de los hombres. La ideación grave o la planificación se presentó en el 8,5% de las mujeres y el 6,5% de los hombres. El estudio reportó una prevalencia global del 4,1%, donde las mujeres mostraron una proporción ligeramente mayor de 4,9% en comparación con los hombres que mostraron de 3,2% (Díez et al., 2021).

Se concluye que, la ideación suicida es un fenómeno relevante en la adolescencia, especialmente en mujeres, ya que se asocia con problemas de salud mental y menor bienestar subjetivo. Así mismo, destaca que la escala de Paykel, es un instrumento validado y fiable para la detección de programas preventivos y de promoción del bienestar emocional en contextos escolares y comunitarios, con especial atención en el género (Díez et al., 2021).

Pregunta Guía de la Investigación

¿De qué manera influyen los factores sociodemográficos en el comportamiento suicida de los adolescentes que se educan en las Instituciones Educativas de la zona 6?

Justificación

En el contexto actual, resulta fundamental reconocer que la adolescencia constituye un periodo de intensas transformaciones emocionales, físicas y sociales, condiciones que se vincula significativamente la vulnerabilidad de los jóvenes frente a conductas suicidas. En la Zonal 6, que comprende las provincias de Azuay, Cañar y Morona Santiago, no es ajena a esta realidad, por ello se vuelve fundamental analizar los diversos factores sociodemográficos como el nivel socioeconómico, la estructura familiar, el nivel educativo, el acceso a servicios básicos, la situación rural o urbana, la edad, el género, entre otros; para así lograr comprender cómo estos elementos se relacionan entre sí, y permitir visibilizar los riesgos que enfrentan los adolescentes y reconocer los contextos que pueden potenciar esta problemática (Bilsen, 2018).

Así pues, se vuelve imprescindible investigar y estudiar estas dinámicas desde el contexto local, mediante el uso de instrumentos verificados como el Paykel Suicide Scale (PSS) y la Escala SENTIA, con el fin de detectar patrones de riesgo que orienten estrategias de prevención más precisas. El uso de estas herramientas facilita la elaboración de intervenciones preventivas acorde a las características culturales y sociales de la Zona, promoviendo así una comprensión más profunda del fenómeno. Este enfoque contribuye al diseño e implementación de estrategias públicas más efectivas y centradas en la salud mental de los jóvenes, respondiendo de forma adecuada a las necesidades emergentes de esta población (Díez-Gómez et al., 2020; Fonseca-Pedrero et al., 2018).

Objetivos

Objetivo general

Analizar la incidencia de los factores sociodemográficos en la conducta suicida de adolescentes en la Zonal 6.

Objetivos específicos:

- 1) Clasificar los factores sociodemográficos con la conducta suicida de los estudiantes de básica superior de la zonal 6.
- 2) Categorizar los factores sociodemográficos con la conducta suicida de los estudiantes de bachillerato de la zonal 6.
- 3) Correlacionar los factores sociodemográficos con la conducta suicida de los estudiantes de básica superior y bachillerato de la zonal 6.

MÉTODO

Diseño

El presente estudio se desarrolló bajo un diseño no experimental adoptando un enfoque cuantitativo, siendo una investigación de tipo transversal, y manteniendo un alcance correlacional.

Criterios de inclusión

Estudiantes matriculados para el periodo académico septiembre 2024 - julio 2025 de las unidades educativas Colegio Benigno Malo, Unidad Educativa Manuela Garaicoa de Calderón, Unidad Educativa Juan Bautista Vázquez, Unidad Educativa José Peralta, Unidad Educativa María Auxiliadora de Macas y Unidad Educativa Purísima de Macas; cuyas edades

se encuentran entre 12 a 18 años. De la misma manera, los padres o representantes legales que firmaron de manera voluntaria el consentimiento informado y, los estudiantes que aceptaron voluntariamente participar mediante los asentimientos informados.

Criterios de exclusión

Se excluyeron del estudio aquellos estudiantes que presentaban un trastorno mental previamente diagnosticado. Así mismo, no se incluyó a los estudiantes que no asistían de manera regular a las instituciones, ni aquellos estudiantes que no completaron de forma íntegra los instrumentos de evaluación.

Población y Muestra

En el presente estudio, la población investigada fueron estudiantes de básica superior y bachillerato entre 11 a 18 años, tanto de género, femenino, masculino u otro, de la zonal 6, del Ecuador, conformadas por las provincias del Azuay (Colegio Benigno Malo, Unidad Educativa Manuel Garaicoa de Calderón, Unidad Educativa del Milenio Manuel J Calle, Unidad Educativa del Milenio Francisco Febres Cordero y Unidad Educativa Particular Católica de Cuenca), Cañar (Unidad Educativa Juan Bautista Vázquez y Unidad Educativa José Peralta) y Morona Santiago (Unidad Educativa María Auxiliadora de Macas y Unidad Educativa Purísima de Macas). La población del estudio fue de 4,466 estudiantes en la totalidad de las instituciones educativas mencionadas. De esta población inicial, se contó con 1,983 participantes sin proceso previo de depuración. Posteriormente tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, se obtuvo la muestra final de 1,211 estudiantes.

Instrumentos

La Escala de Paykel de Suicidio (Paykel Suicide Scale, PSS) fue creada originalmente por Paykel et al. (1974), con el objetivo de detectar conductas suicidas en población general y clínica. Este instrumento permite evaluar la presencia de pensamientos relacionados a la muerte, ideación suicida e intentos previos, funcionando como una herramienta eficaz para la detección temprana del riesgo suicida. La versión más usada (PSS-5) está compuesta con cinco ítems con respuestas dicotómicas (Sí/No). La puntuación total se obtiene de la suma de las respuestas afirmativas, de manera que un puntaje más alto indica un mayor nivel de riesgo o ideación suicida (Fonseca-Pedrero & Pérez, 2020). Diferentes investigaciones han evidenciado un buen índice de fiabilidad y validez del instrumento. En población perinatal española, se halló una consistencia interna de $\alpha = 0.76$ (Martínez-Galiano et al., 2024), en adultos mayores institucionalizados se obtuvo un alfa ordinal de 0.91 (Pinazo-Clapés et al., 2026), y en

adolescentes colombianos se reportó una fiabilidad con un alfa de Cronbach de 0.90 y un Omega de McDonald de 0.91 (Alvarez-Merlano & Dickson-Taborda, 2024).

Para el presente trabajo de titulación se aplicó el instrumento PAYKEL, cuya consistencia interna, validado a población adolescente de la zonal 6 de Ecuador, mediante diversos coeficientes de confiabilidad. Los resultados indicaron valores adecuados en todos los indicadores, con un coeficiente omega (ω) de 0.805, un alfa de Cronbach (α) de 0.803, el coeficiente lambda de Guttman (λ_2) de 0.806 y un coeficiente de división por mitades (split-half) de 0.835. Todos los intervalos de confianza al 95 % se mantuvieron por encima de 0.78, lo que evidencia una consistencia interna robusta.

Por otro lado, la Escala SENTIA (Escala para la Evaluación de la Conducta Suicida en Adolescentes) fue desarrollada por (Díez-Gómez et al., 2021), con el fin de medir la conducta suicida en los adolescentes españoles, tanto en contextos educativo como clínicos. La versión original está compuesta por 16 ítems con respuesta dicotómica (Sí/No) y se estructura bajo un modelo bifactorial que incluye un factor general de conducta suicida y tres factores específicos: ideación, comunicación e intento o planificación suicida (Díez-Gómez et al., 2020). La puntuación total se obtiene sumando las respuestas afirmativas, donde los valores más altos reflejan una mayor presencia de pensamientos o conductas suicidas.

Las propiedades psicométricas de la SENTIA muestran una fiabilidad y validez en su versión abreviada (SENTIA-BrevE), se obtuvo una consistencia interna excelente ($\Omega = 0.97$) (Díez et al., 2021). Respecto a la validez de constructo, los análisis factoriales confirmaron la estructura bifactorial y la ausencia de diferencias por género, lo que respalda su estabilidad estructural. La validez convergente se refleja en la relación que mantiene con otras variables como la ideación suicida, síntomas depresivos, dificultades emocionales y experiencias psicóticas leves (Díez-Gómez et al., 2020). Si bien el artículo original no presenta un análisis detallado de la validez de contenido, los ítems fueron elaborados a partir de fundamentos teóricos y clínicos bien establecidos en la literatura sobre el suicidio adolescentes, lo que respalda su validez conceptual.

De igual manera, el presente trabajo de titulación se aplicó el instrumento SENTIA, cuya consistencia interna, validado a población adolescente de la zonal 6 de Ecuador; se realizó evaluando las subescalas de Acto/Planificación, Comunicación, Ideación Suicida, y el total de la escala. Para la subescala Acto/Planificación, los índices de fiabilidad mostraron coeficientes ω y α superiores a 0.85, indicando una excelente fiabilidad. Los ítems dentro de esta subescala

presentaron altos coeficientes, con valores de ω que oscilaron entre 0.821 y 0.871, lo que refleja una buena consistencia interna para cada ítem. La subescala Comunicación presentó un valor ω de 0.625, que es aceptable, aunque algo inferior al de las otras subescalas, lo que indica una menor fiabilidad en esta dimensión, aunque sigue siendo adecuada. Por otro lado, los resultados adicionales de los índices de ajuste muestran un excelente desempeño del modelo. El Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) fue de 0.039, con un intervalo de confianza del 90% entre 0.033 y 0.044, lo que indica un ajuste adecuado según los estándares del RMSEA (valores por debajo de 0.05 son considerados excelentes).

Procedimiento

El siguiente proyecto de titulación se desprende del macroproyecto denominado “Adaptación de la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS- 21), la escala de Dificultades en la regulación emocional (DERS), Escala para la evaluación de la conducta suicida en adolescentes (SENTIA) y la escala de evaluación del suicidio PAYKEL a población adolescente ecuatoriana de la zona 6”, el cual fue ganador de la convocatoria de investigación formativa 2024, mismo que es dirigido por el Dr. Juan Aquilino Cabrera Guerrero, Mgs.

En cuanto al proceso de investigación en primera instancia se obtuvo la autorización del Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos (CEIHS); y luego, se gestionó con el Ministerio de Educación para la autorización de la aplicación de las escalas en población adolescente que se educan en las instituciones de la zonal 6, Benigno Malo, Manuela Garaicoa de Calderón, José Peralta, Juan Bautista Vázquez, María Auxiliadora y Purísima de Macas.

Aspectos Bioéticos

El estudio fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos CEIHS- UCACUE- 2024- 007 en condición de pleno de la Universidad Católica de Cuenca, con el fin de garantizar que se cumplan los principios éticos establecidos para la investigación en seres humanos. Para asegurar la confidencialidad de los datos personales, se utilizaron códigos numéricos en lugar de nombres u otros datos identificativos (anonimización). Además, los datos fueron almacenados en una base de datos con acceso privado y se otorga a los participantes la posibilidad de retirarse del estudio en cualquier momento acorde a lo socialización en la entrega del acuerdo de consentimiento informado para padres, madres y tutores, y la entrega de la carta de asentimiento para los estudiantes de entre 12 y 18 años.

Análisis de Datos

En este estudio, el análisis de datos se llevó a cabo usando el programa JAMOVI para manejar la información cuantitativa. Primero, se verificó la normalidad de los datos a través de la prueba de Shapiro-Wilk, lo que estableció la elección de pruebas estadísticas no paramétricas. Para la información numérica, se determinó medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión con el fin de interpretar la distribución y variabilidad de las calificaciones asociadas al riesgo de suicidio.

También se empleó cuadros de contingencia para ilustrar las frecuencias y porcentajes de las variables sociodemográficas. Adicionalmente, se llevó a cabo la prueba de Chi-cuadrado para medir la correlación entre los factores sociodemográficos con el riesgo suicida permitiendo identificar los grupos vulnerables.

RESULTADOS

En la Tabla 1 se presentan los estadísticos descriptivos por nivel educativo: Básica Superior (n = 433) y Bachillerato (n = 778). En SENTIA, Básica Superior registró M = 4.240 (DE = 4.506; Md = 2.00) y Bachillerato M = 3.684 (DE = 4.186; Md = 2.00). En Paykel, los promedios fueron similares entre grupos: Básica Superior M = 1.760 (DE = 1.709; Md = 1.00) y Bachillerato M = 1.712 (DE = 1.742; Md = 1.00).

La prueba de Shapiro–Wilk indicó desviación de la normalidad en ambos instrumentos y grupos ($p < .001$; SENTIA: W = 0.850 y 0.832; Paykel: W = 0.856 y 0.841). En consecuencia, los análisis posteriores se realizaron con estadísticos no paramétricos y las asociaciones entre variables categóricas se contrastaron mediante Chi-cuadrado.

Tabla 1

Estadística descriptiva y prueba de normalidad de las variables de estudio según el nivel educativo

	EDAD		SENTIA TOTAL		PAYKEL TOTAL	
	0	1	0	1	0	1
Válido	.433	.778	.433	.778	.433	.778
Ausente	0	0	0	0	0	0
Moda	13	15	0.412	0.290	0.069	0.031

Mediana	-	-	2.000	2.000	1.000	1.000
Media	-	-	4.240	3.684	1.760	1.712
Desviación típica	-	-	4.506	4.186	1.709	1.742
Shapiro-Wilk	-	-	0.850	0.832	0.856	0.841
Valor P de Shapiro-Wilk	-	-	< .001	< .001	< .001	< .001
Mínimo	11	14	0.000	0.000	0.000	0.000
Máximo	16	19	16.00	16.00	5.000	5.000

Nota. 0 = Básica Superior; 1 = Bachillerato; Valor P = nivel de significancia estadística (prueba de Shapiro-Wilk).

En Básica Superior (n = 433), los contrastes Chi-cuadrado de Pearson evidenciaron asociaciones significativas entre variables sociodemográficas y riesgo suicida, con patrones consistentes según instrumento (Tabla 2).

Se observó asociación entre sexo y riesgo suicida en SENTIA ($\chi^2 = 48.44$, $p < .001$) y Paykel ($\chi^2 = 32.52$, $p < .001$). Las mujeres presentaron mayores proporciones de riesgo (SENTIA: 73.56%; Paykel: 77.01%) frente a los hombres (SENTIA: 40.12%; Paykel: 50.58%). De forma concordante, género se asoció significativamente con el riesgo en SENTIA ($\chi^2 = 44.53$, $p < .001$) y Paykel ($\chi^2 = 29.37$, $p < .001$), con proporciones más altas en femenino (SENTIA: 73.05%; Paykel: 76.56%) respecto de masculino (SENTIA: 41.0%; Paykel: 51.4%); la categoría “otros” registró 75.00% en ambas escalas.

La condición económica mostró asociación significativa únicamente en SENTIA ($\chi^2 = 8.02$, $p = .018$), con un gradiente decreciente del estrato bajo (84.62%) al medio (61.27%) y alto (44.19%). En Paykel, la asociación no fue significativa ($\chi^2 = 5.23$, $p = .073$), aunque se mantuvo el mismo patrón descriptivo (bajo: 92.31%; medio: 66.58%; alto: 58.14%).

No se halló evidencia de asociación entre estructura familiar y riesgo suicida (SENTIA: $\chi^2 = 2.63$, $p = .621$; Paykel: $\chi^2 = 9.02$, $p = .060$), ni entre ubicación de la vivienda y riesgo (SENTIA: $\chi^2 = 0.141$, $p = .707$; Paykel: $\chi^2 = 1.894$, $p = .168$). Descriptivamente, las proporciones fueron similares entre zona urbana (SENTIA: 60.98%; Paykel: 64.02%) y rural (SENTIA: 59.17%; Paykel: 70.41%).

Tabla 2

Asociación entre factores sociodemográficos y riesgo suicida en estudiantes de Básica Superior (n=433)

Factor	Categoría	%	χ^2	p	%	χ^2	p
Sociodemográfico		Riesgo SENTI A	(SENTIA)	(Sig.)	Riesgo Paykel	(Paykel)	(Sig.)
Sexo	Hombre	40.12%	48.44	<.001	50.58%	32.52	<.001
	Mujer	73.56%	-	-	77.01%	-	-
Género	Masculino	41.0%	44.53	<.001	51.4%	29.37	<.001
	Femenino	73.05%	-	-	76.56%	-	-
	Otros	75.00%	-	-	75.00%	-	-
Economía	Bajo	84.62%	8.02	.018	92.31%	5.23	.073
	Medio	61.27%	-	-	66.58%	-	-
	Alto	44.19%	-	-	58.14%	-	-
Familia	Ambos Padres	57.07%	2.63	.621	60.49%	9.02	.060
	Solo Mamá	63.97%	-	-	70.59%	-	-
	Solo Papá	52.94%	-	-	64.71%	-	-
	Otros Familiares	65.91%	-	-	81.82%	-	-
	Otros Específicos	61.29%	-	-	67.74%	-	-
Ubicación	Urbana	60.98%	0.141	.707	64.02%	1.894	.168
	Rural	59.17%	-	-	70.41%	-	-

Nota. χ^2 = estadístico Chi-cuadrado de Pearson; p = valor de probabilidad

En estudiantes de Bachillerato ($n = 778$), los contrastes Chi-cuadrado de Pearson mostraron asociaciones significativas con el riesgo suicida para variables específicas (Tabla 3).

Se confirmó la asociación entre sexo y riesgo en ambas escalas (SENTIA: $\chi^2 = 22.20$, $p < .001$; Paykel: $\chi^2 = 22.45$, $p < .001$): las mujeres presentaron mayores proporciones de riesgo (SENTIA: 63.69%; Paykel: 69.85%) que los hombres (SENTIA: 46.58%; Paykel: 53.09%). De forma congruente, género también se asoció significativamente con el riesgo (SENTIA: $\chi^2 = 21.61$, $p < .001$; Paykel: $\chi^2 = 21.57$, $p < .001$), con mayor proporción en femenino (SENTIA: 63.30%; Paykel: 69.74%) frente a masculino (SENTIA: 46.93%; Paykel: 53.40%); la categoría “otro” registró 100.00% de riesgo en SENTIA y 66.67% en Paykel.

Respecto a la estructura familiar, no se observó asociación con SENTIA ($\chi^2 = 6.232$, $p = .182$), pero sí con Paykel ($\chi^2 = 15.41$, $p = .004$). En Paykel, el mayor riesgo se concentró en configuraciones no nucleares, destacando “otros (especifique)” (85.71%), seguido de “solo mamá” (66.94%) y “otras familiares” (66.23%), por encima de “ambos padres” (58.01%). En SENTIA, aunque sin significación, el valor más alto también apareció en “otros (especifique)” (69.05%).

La condición económica se asoció con el riesgo solo en SENTIA ($\chi^2 = 8.392$, $p = .015$), con un gradiente bajo→alto (bajo: 70.83%; medio: 57.00%; alto: 40.91%). En Paykel no se alcanzó significación ($\chi^2 = 5.136$, $p = .077$), pese a un patrón descriptivo similar (bajo: 75.00%; medio: 63.12%; alto: 52.27%). Finalmente, la ubicación no discriminó el riesgo en ninguna escala (SENTIA: $\chi^2 = 0.153$, $p = .696$; Paykel: $\chi^2 = 0.800$, $p = .371$), con proporciones cercanas entre zona urbana (SENTIA: 56.35%; Paykel: 61.92%) y rural (SENTIA: 57.75%; Paykel: 65.05%).

Tabla 3

Categorización de Factores Sociodemográficos y Riesgo Suicida en Estudiantes de Bachillerato ($n = 778$)

Factor Sociodemográfico	Categoría	Riesgo SENTIA	2 (SENTIA)	p (Sig.)	%Riesgo Paykel	χ^2 (Paykel)	p (Sig.)
Sexo	Hombre	46.5%	22.43	<.001	53.1%	22.65	<.001
	Mujer	63.7%	-	-	69.9%	-	-

Género	Masculino	46.9%	21.57	<.001	53.4%	21,57	<.001
	Femenino	63.3%	-	-	69.8%	-	-
Familia	Ambos Padres	55.1%	6.61	.158	58.0%	22.82	<.001
	Solo Mamá	59.9%	-	-	66.9%	-	-
	Solo Papá	44.4%	-	-	61.1%	-	-
	Otras Familiares	55.8%	-	-	66.2%	-	-
	Otros Especifique	69,7%	-	-	86.05%	-	-
	Economía	Bajo	70.8%	8.39	.015	75.0%	5.13
	Medio	57.1%	-	-	63.2%	-	-
	Alto	40.9%	-	-	52.3%	-	-
Ubicación	Urbana	56.4%	0.13	.716	62.0%	0.76	.384
	Rural	57.7%	-	-	65.0%	-	-

Nota. χ^2 = estadístico Chi-cuadrado de Pearson; p = valor de probabilidad; Sig. = significancia estadística.

En la muestra total ($N = 1211$), se comparó la proporción de riesgo suicida entre Básica Superior ($n = 433$) y Bachillerato ($n = 778$) mediante Chi-cuadrado de Pearson (Tabla 4). No se identificaron diferencias estadísticamente significativas por nivel educativo en ninguna de las escalas: SENTIA ($\chi^2 = 1.30$, $p = .254$) y Paykel ($\chi^2 = 1.33$, $p = .249$).

A nivel descriptivo, el riesgo fue ligeramente mayor en Básica Superior que en Bachillerato, aunque sin respaldo inferencial: SENTIA 60.28% vs. 56.94% y Paykel 66.51% vs. 63.24%, respectivamente. En el total global, la prevalencia de riesgo alcanzó 58.13% en SENTIA y 64.41% en Paykel, lo que sugiere un fenómeno extendido y consistente a través de ambos tramos educativos, más que concentrado en uno solo.

Tabla 4

Comparativa del Riesgo Suicida Según Nivel Educativo (Básica Superior y. Bachillerato)

Nivel Educativo	n	% Riesgo SENTIA	χ^2	p	% Riesgo Paykel	χ^2	p
Básica Superior	433	60.28%	1.30	.254	66.51%	1.33	.249
Bachillerato	778	56.94%	-	-	63.24%	-	-
Total Global	1211	58.13%	-	-	64.41%	-	-

Nota. n = número de participantes; χ^2 = estadístico Chi-cuadrado de Pearson; p = nivel de significancia estadística.

Según la matriz de correlaciones de Pearson (Tabla 5), la edad no mostró asociación estadísticamente significativa con los puntajes totales de riesgo en la muestra. En concreto, la relación entre edad y SENTIA total fue prácticamente nula ($r = -.007$, $p = .799$) y lo mismo ocurrió entre edad y Paykel total ($r = .027$, $p = .355$). Es decir, que, dentro de este grupo, el riesgo no aumenta ni disminuye de forma sistemática a medida que los estudiantes son mayores.

Tabla 5

Matriz de correlaciones de Pearson entre la edad y las puntuaciones totales de las escalas SENTIA y Paykel

Variables	Edad (Años)	SENTIA Total	Paykel Total
Edad	1.00	-.007 ($p=.799$)	.027 ($p=.355$)
SENTIA Total	-	1.00	.832 ($p<.001$)
Paykel Total	-	-	1.00

Nota. p = nivel de significancia estadística.

Por último, se identificó una correlación positiva, significativa y alta entre SENTIA total y Paykel total ($r = .832$, $p < .001$), lo que respalda una convergencia robusta entre ambos instrumentos: puntuaciones más altas en una escala tienden a acompañarse de puntuaciones más altas en la otra.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El presente estudio, de diseño no experimental, enfoque cuantitativo, corte transversal y alcance correlacional, examinó la incidencia de factores sociodemográficos en la conducta suicida identificada por tamizaje en adolescentes escolarizados de la Zonal 6 del Ecuador (N = 1.211), mediante la Escala SENTIA y la Paykel Suicide Scale (PSS). En el conjunto de la muestra, la positividad de tamizaje fue elevada (SENTIA = 58,13%; Paykel = 64,41%). Al comparar Básica Superior (n = 433) y Bachillerato (n = 778), no se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas por nivel educativo (SENTIA: $\chi^2 = 1,30$; p = .254; Paykel: $\chi^2 = 1,33$; p = .249), lo cual sugiere que el riesgo detectado se distribuye a lo largo de la trayectoria escolar evaluada, más que concentrarse en un tramo académico específico. Esta distribución, relativamente homogénea, adquiere relevancia práctica, porque implica que las acciones preventivas y de detección no deberían limitarse a un grado o curso “crítico”, sino sostenerse en el tiempo, con continuidad y criterios institucionales consistentes.

Ahora bien, la magnitud del tamizaje positivo observada en esta investigación resulta superior a la descrita en diversos estudios poblacionales centrados en ideación, planificación e intento suicida. En adolescentes españoles, por ejemplo, se ha reportado que aproximadamente un 31% refiere percepciones de inutilidad de la vida, cerca del 8% ha considerado seriamente o planificado el suicidio y alrededor del 4% informa al menos un intento (Fonseca-Pedrero et al., 2018). En adolescentes alemanes de 11 a 14 años, los pensamientos suicidas se situaron en torno al 30%, con planes cercanos al 10% e intentos alrededor del 3–4% (Scheiner et al., 2022). Esta discrepancia, no debe interpretarse de forma automática como una mayor prevalencia clínica en la Zonal 6, dado que los porcentajes del presente estudio corresponden a positividad de tamizaje, no a diagnóstico; además, su magnitud puede estar modulada por el modo en que se operacionaliza el “positivo”.

En efecto, una explicación metodológica plausible es que la positividad aumenta cuando el criterio de clasificación integra indicadores con distinto nivel de severidad (p. ej., ideación pasiva, ideación activa, planificación e intento) bajo una misma categoría dicotómica. Por ello, desde una perspectiva de rigor interpretativo, resulta recomendable que los informes institucionales y académicos distingan, cuando sea posible, resultados por severidad y reporten frecuencias por ítem, además del punto de corte global, de modo que se eviten conclusiones alarmistas o, en el extremo contrario, una subestimación del problema (Horowitz et al., 2025; US Preventive Services Task Force, 2022). Aun así, incluso bajo esta cautela, la elevada positividad constituye un hallazgo relevante en sí mismo, porque funciona como un indicador

de carga potencial de riesgo en el contexto escolar y, por tanto, refuerza la necesidad de fortalecer rutas de evaluación secundaria, derivación y seguimiento con criterios explícitos de confidencialidad y continuidad (Gorzowski Hamilton et al., 2023). Esta lectura es consistente con la evidencia internacional, que enfatiza que la suicidabilidad se configura por la interacción de factores sociales, culturales, psicológicos y ambientales presentes a lo largo del curso de vida (World Health Organization [WHO], 2025).

Al examinar los correlatos sociodemográficos, el patrón más robusto y consistente fue la asociación de sexo y género con el tamizaje positivo en ambos niveles educativos y en ambas escalas ($p < .001$). En Básica Superior, las mujeres presentaron proporciones de riesgo superiores a los hombres (SENTIA: 73,56% vs. 40,12%; Paykel: 77,01% vs. 50,58%), tendencia que se replicó en Bachillerato (SENTIA: 63,69% vs. 46,58%; Paykel: 69,85% vs. 53,09%). Estos resultados convergen con evidencia longitudinal y meta-analítica que describe mayor frecuencia de ideación e intentos no fatales en mujeres durante la adolescencia y adultez joven, aun cuando los patrones de mortalidad por suicidio pueden diferir por contexto, acceso a medios y letalidad (Miranda-Mendizabal et al., 2019; World Health Organization [WHO], 2025). En términos interpretativos, es más sólido comprender el sexo/género como un marcador de exposición diferencial a estresores y vulnerabilidades psicosociales (síntomatología internalizante, presión relacional, violencia y victimización) antes que como un determinante causal directo, lo cual es coherente con enfoques ecológico-relacionales (Jiménez et al., 2024). En la categoría “otros”, los porcentajes extremos observados deben interpretarse con prudencia, ya que tamaños muestrales reducidos pueden generar estimaciones inestables y sobreestimar proporciones.

De manera convergente, la condición económica mostró un gradiente consistente, con mayor tamizaje positivo en estratos bajos y menor en estratos altos, alcanzando significación estadística en SENTIA tanto en Básica Superior ($p = .018$) como en Bachillerato ($p = .015$). En Paykel no se alcanzó significación ($p \approx .07$), aunque se mantuvo un patrón descriptivo similar. Esta dirección es coherente con la literatura que vincula desventaja socioeconómica con incremento del riesgo de ideación e intentos, mediado por estrés crónico, exposición acumulativa a adversidades, menor disponibilidad de recursos de apoyo y barreras de acceso a atención oportuna (Euseche & Muñoz-García, 2024; Raschke et al., 2022; Zulic-Agramunt et al., 2022). Desde una perspectiva aplicada, estos hallazgos respaldan que la prevención escolar adopte un enfoque de equidad: programas universales para toda la comunidad educativa, combinados con acciones selectivas e intensificación de recursos para subgrupos socialmente

vulnerables, evitando que la respuesta se limite al nivel individual y desconozca determinantes estructurales (Gorzowski Hamilton et al., 2023).

En cuanto a la estructura familiar, los resultados mostraron un comportamiento diferenciado por nivel educativo e instrumento. En Básica Superior no se evidenció asociación (SENTIA $p = .621$; Paykel $p = .060$), mientras que en Bachillerato sí emergió una asociación significativa en Paykel ($\chi^2 = 15,41$; $p = .004$), con mayores proporciones en configuraciones no nucleares, especialmente en “otros (especifique)” ($\approx 85,7\%$), seguido por “solo mamá” ($\approx 66,9\%$) y “otras familiares” ($\approx 66,2\%$), por encima de “ambos padres” ($\approx 58,0\%$). Este patrón exige una lectura conceptualmente precisa: la variable examinada corresponde a composición del hogar, no a funcionamiento familiar. En investigaciones ecológico-relacionales, la estructura familiar suele perder capacidad explicativa cuando se incorporan indicadores de calidad relacional y parental; en cambio, cobran relevancia variables como conflicto, cohesión, violencia, estilos de socialización y apoyo percibido (Jiménez et al., 2024). En la misma línea, revisiones sistemáticas recientes señalan que los mecanismos más próximos al riesgo suelen estar en dinámicas familiares disfuncionales (conflicto, violencia, comunicación deficitaria y bajo apoyo), más que en la configuración familiar per se (Hammond et al., 2025). Por tanto, el resultado obtenido no debería utilizarse para estigmatizar arreglos familiares específicos; más bien, sugiere la necesidad de profundizar en variables funcionales y relacionales en futuros modelos multivariados, particularmente en Bachillerato, donde podrían coexistir estresores contextuales concurrentes.

En contraste con los patrones anteriores, la ubicación urbana/rural no discriminó el riesgo en ninguna escala ni nivel educativo, y la edad tampoco mostró asociación significativa con las puntuaciones totales (SENTIA: $r = -.007$, $p = .799$; Paykel: $r = .027$, $p = .355$). Estos hallazgos son congruentes con enfoques psicobiológicos que destacan la no linealidad de procesos durante la adolescencia, y, plantean que la edad cronológica puede actuar como indicador distal frente a variables más proximales, tales como maduración puberal, reactividad al estrés y regulación emocional (Ho et al., 2022). En términos prácticos, esto sugiere que la priorización de acciones preventivas no debería basarse en supuestos lineales de incremento del riesgo por edad, sino en indicadores clínicos, relacionales y contextuales más informativos.

De forma adicional, se observó una correlación positiva alta entre SENTIA total y Paykel total ($r = .832$, $p < .001$), lo que respalda una convergencia robusta entre instrumentos. Este valor resulta coherente con evidencia psicométrica previa que reporta asociaciones

elevadas entre SENTIA y la escala de Paykel, apoyando validez convergente (Díez-Gómez et al., 2020). Sin embargo, la diferencia en la proporción global de positividad (Paykel > SENTIA) y ciertas discrepancias en asociaciones específicas sugieren diferencias de sensibilidad, contenido y/o umbrales operativos. En contextos educativos, esto refuerza una conclusión metodológica clave: el rendimiento del tamizaje depende tanto de la herramienta como del sistema institucional que la sostiene, especialmente la evaluación secundaria, la confidencialidad, la derivación y el seguimiento, sin los cuales la detección pierde efectividad práctica (Horowitz et al., 2025; US Preventive Services Task Force, 2022).

En conjunto, los hallazgos respaldan la implementación de estrategias escolares sistemáticas de prevención, detección y respuesta, alineadas con recomendaciones internacionales que enfatizan enfoques multisectoriales (salud–educación–comunidad) y la necesidad de rutas claras de atención (Gorzowski Hamilton et al., 2023; World Health Organization, 2025). En concreto, el tamizaje universal o programado adquiere sentido cuando se integra a un circuito institucional explícito: (1) detección; (2) evaluación clínica secundaria por personal capacitado; (3) derivación y seguimiento; y (4) acciones preventivas universales (habilidades socioemocionales, pertenencia escolar y formación docente), combinadas con acciones selectivas para grupos de mayor vulnerabilidad, como mujeres y estudiantes en desventaja económica (Posamentier et al., 2023; Walsh et al., 2022).

Finalmente, deben reconocerse limitaciones relevantes: el diseño transversal impide establecer relaciones causales; el autorreporte puede introducir sesgos; y la clasificación de “riesgo” depende del punto de corte. En futuras investigaciones se recomienda incorporar análisis multivariados (p. ej., regresión logística) y tamaños de efecto para estimar magnitud práctica, desagregar por severidad e ítems, incluir variables escolares y relacionales (victimización entre pares, clima escolar, apoyo docente y familiar), y emplear diseños longitudinales que permitan examinar trayectorias y transiciones del riesgo. Con todo, este estudio concluye que en adolescentes escolarizados de la Zonal 6 la positividad de tamizaje de riesgo suicida es alta y se mantiene a lo largo de Básica Superior y Bachillerato; además, sexo/género y desventaja económica emergen como correlatos consistentes del riesgo, mientras que la estructura familiar muestra asociaciones específicas (según instrumento) en Bachillerato, lo cual apunta a la necesidad de evaluar el funcionamiento relacional más allá de la composición del hogar. En consecuencia, se justifica la implementación de estrategias preventivas sostenidas y protocolizadas en el ámbito escolar, con enfoque de equidad y con

rutas institucionales de evaluación secundaria, derivación y seguimiento, de modo que la detección se traduzca efectivamente en intervención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarez-Merlano, N., & Dickson-Taborda, V. (2024). Propiedades psicométricas de la escala de ideación suicida de Paykel en madres adolescentes colombianas. *Salud UIS*, 56. <https://doi.org/10.18273/saluduis.56.e:24051>
- Arango, A., Brent, D., Grupp-Phelan, J., Barney, B. J., Spirito, A., Mroczkowski, M. M., Sheno, R., Mahabee-Gittens, M., Casper, T. C., King, C., & Network (PECARN), in collaboration with the P. E. C. A. R. (2024). Social connectedness and adolescent suicide risk. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 65(6), 785–797. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13908>
- Auerbach, R. P., Lan, R., Galfalvy, H., Alqueza, K. L., Cohn, J. F., Crowley, R. N., Durham, K., Joyce, K. J., Kahn, L. E., Kamath, R. A., Morency, L.-P., Porta, G., Srinivasan, A., Zelazny, J., Brent, D. A., & Allen, N. B. (2023). Intensive Longitudinal Assessment of Adolescents to Predict Suicidal Thoughts and Behaviors. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 62(9), 1010–1020. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2023.03.018>
- Bilsen, J. (2018). Suicide and Youth: Risk Factors. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 540. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00540>
- Bratu, E. A., Moroianu, L.-A., Isailă, O.-M., Pleșea-Condratovici, C., Avram, O.-E., & Drima, E. (2025). Parental Mental Health and Suicidal Behavior as Predictors of Adolescent Suicidal Ideation and Attempts: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 14(19), 6860. <https://doi.org/10.3390/jcm14196860>
- Cervantes, P. E., Seag, D. E. M., Baroni, A., Gerson, R., Knapp, K., Tay, E. T., Wiener, E., & Horwitz, S. M. (2022). Universal Suicide Risk Screening for Youths in the Emergency Department: A Systematic Review. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 73(1), 53–63. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000881>
- Chen, Z., Cai, D., He, R., Liang, Y., Wen, L., Zhang, H., Pu, J., Tan, Y., & Wang, Y. (2025). Sex differences in peer victimization and suicidal ideation among adolescents: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 25(1), 3677. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-24614-y>
- Díez-Gómez, A., Pérez-Albéniz, A., Ortuño-Sierra, J., & Fonseca-Pedrero, E. (2020). SENTIA: An Adolescent Suicidal Behavior Assessment Scale. *Psicothema*, 3(32), 382–389. <https://doi.org/10.7334/psicothema2020.27>

- Díez-Gómez, A., Sebastián Enesco, C., Pérez-Albéniz, A., & Fonseca Pedrero, E. (2021). Suicidal behavior assessment in adolescents: Validation of the SENTIA-Brief scale. *Actas Espanolas De Psiquiatria*, 49(1), 24–34.
- Euseche, M., & Muñoz-García, A. (2024). Ideación suicida y aspectos sociodemográficos en adolescentes colombianos. *Universitas Psychologica*, 23, 1–13.
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy23.isas>
- Fonsecas- Pedrero, E., & Pérez de Albéniz, A. (2020). *Evaluación de la conducta suicida en adolescentes: A propósito de la Escala Paykel de Suicidio*.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0214-78232020000200106&script=sci_abstract
- Fonseca-Pedrero, E., Inchausti, F., Pérez-Gutiérrez, L., Aritio Solana, R., Ortuño-Sierra, J., Sánchez-García, M. ^a Á., Lucas-Molina, B., Domínguez, C., Fonseca, D., Espinosa, V., Gorriá, A., Urbiola-Merina, E., Fernández, M., Merina Díaz, C., Gutiérrez, C., Aures, M., Campos, M. S., Domínguez-Garrido, E., & Pérez de Albéniz Iturriaga, A. (2018). Ideación suicida en una muestra representativa de adolescentes españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 11(2), 76–85. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2017.07.004>
- Fonseca-Pedrero, E., & Pérez de Albéniz, A. (2020). Evaluación de la conducta suicida en adolescentes: A propósito de la Escala Paykel de Suicidio. *Papeles del Psicólogo*, 41(2), 106–115. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2928>
- Gavilanes Padilla, E. F. G., & Gaibor Gonzalez, I. A. (2023). Funcionamiento familiar y su relación con el Riesgo suicida en adolescentes: Family Functioning and Its Relationship to Suicidal Risk in Adolescents. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), 807–818.
<https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.297>
- Gerstner, R. M. F., Soriano, I., Sanhueza, A., Caffé, S., & Kestel, D. (2018). Epidemiología del suicidio en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e100. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.100>
- Gorzowski Hamilton, J., Horowitz, L. M., Standley, C. J., Ryan, P. C., Wei, A. X., Lau, M., & Yu Moutier, C. (2023). Developing the Blueprint for Youth Suicide Prevention. *Journal of Public Health Management and Practice: JPHMP*, 29(5), E214–E222.
<https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000001764>
- Hammond, N. G., Semchishen, S. N., Geoffroy, M.-C., Sikora, L., Wafy, G., Hsueh, L., Khan, H., Edwards, J., Gravel, C., Ferro, M. A., & Colman, I. (2025). Family dynamics and self-harm and suicidality in children and adolescents: A systematic

- review and meta-analysis. *The Lancet. Psychiatry*, 12(9), 660–672.
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(25\)00217-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(25)00217-2)
- Ho, T. C., Gifuni, A. J., & Gotlib, I. H. (2022). Psychobiological risk factors for suicidal thoughts and behaviors in adolescence: A consideration of the role of puberty. *Molecular Psychiatry*, 27(1), 606–623. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01171-5>
- Horowitz, L. M., Lowry, N. J., Shi, T., Merai, R., Pao, M., & Bridge, J. A. (2025). Detecting Suicide Risk Among Pediatric Patients: Screening, Clinical Pathways, and Care. *Annual Review of Clinical Psychology*, 21(Volume 21, 2025), 305–325.
<https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081423-021101>
- Jiménez, T. I., Estévez-García, F., & Estévez, E. (2024). Suicidal Behavior in Adolescents: An Ecological-Relational Study. *Psicothema*, 36(4), 389–402.
<https://doi.org/10.7334/psicothema2023.258>
- Martínez-Galiano, J. M., Martínez-Vázquez, S., Peinado-Molina, R. A., & Hernández-Martínez, A. (2024). Validation of the Paykel Suicide Scale and the Plutchik Suicide Risk Scale in Spanish Women during the Perinatal Period. *Depression and Anxiety*, 2024(1), 3741489. <https://doi.org/10.1155/2024/3741489>
- Miranda-Mendizabal, A., Castellví, P., Parés-Badell, O., Alayo, I., Almenara, J., Alonso, I., Blasco, M. J., Cebrià, A., Gabilondo, A., Gili, M., Lagares, C., Piqueras, J. A., Rodríguez-Jiménez, T., Rodríguez-Marín, J., Roca, M., Soto-Sanz, V., Vilagut, G., & Alonso, J. (2019). Gender differences in suicidal behavior in adolescents and young adults: Systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *International Journal of Public Health*, 64(2), 265–283. <https://doi.org/10.1007/s00038-018-1196-1>
- Nielassoff, E., Le Floch, M., Avril, C., Gohier, B., Duverger, P., & Riquin, E. (2023). Protective factors of suicidal behaviors in children and adolescents/young adults: A literature review. *Archives De Pédiatrie: Organe Officiel De La Société Française De Pédiatrie*, 30(8), 607–616. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2023.07.006>
- Paykel, E. S., Myers, J. K., Lindenthal, J. J., & Tanner, J. (1974). Suicidal feelings in the general population: A prevalence study. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 124(0), 460–469. <https://doi.org/10.1192/bjp.124.5.460>
- Pinazo-Clapés, C., Redondo, R., Checa, I., Pinazo-Hernandis, S., Sales, A., & Pons, J. (2026). Screening of suicidal ideation in nursing homes: Validation of the Paykel Scale in older adults. *Aging & Mental Health*, 30(1), 75–82.
<https://doi.org/10.1080/13607863.2025.2545357>

- Posamentier, J., Seibel, K., & DyTang, N. (2023). Preventing Youth Suicide: A Review of School-Based Practices and How Social–Emotional Learning Fits Into Comprehensive Efforts. *Trauma, Violence, & Abuse, 24*(2), 746–759. <https://doi.org/10.1177/15248380211039475>
- Prades-Caballero, V., Navarro-Pérez, J.-J., & Carbonell, Á. (2025). Factors Associated with Suicidal Behavior in Adolescents: An Umbrella Review Using the Socio-Ecological Model. *Community Mental Health Journal, 61*(4), 612–628. <https://doi.org/10.1007/s10597-024-01368-2>
- Pu, M., Guo, L., Cheng, P., Gao, Q., & Zhu, H. (2025). Family dysfunction and risk of suicidal behavior in adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 370*, 427–433. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.11.025>
- Raschke, N., Mohsenpour, A., Aschentrup, L., Fischer, F., & Wrona, K. J. (2022). Socioeconomic factors associated with suicidal behaviors in South Korea: Systematic review on the current state of evidence. *BMC Public Health, 22*(1), 129. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12498-1>
- Scheiner, C., Grashoff, J., Kleindienst, N., & Buerger, A. (2022). Mental disorders at the beginning of adolescence: Prevalence estimates in a sample aged 11-14 years. *Public Health in Practice (Oxford, England), 4*, 100348. <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2022.100348>
- Scudder, A., Rosin, R., Baltich Nelson, B., Boudreaux, E. D., & Larkin, C. (2022). Suicide Screening Tools for Pediatric Emergency Department Patients: A Systematic Review. *Frontiers in Psychiatry, 13*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.916731>
- US Preventive Services Task Force. (2022). Screening for Depression and Suicide Risk in Children and Adolescents: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA, 328*(15), 1534–1542. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.16946>
- Walsh, E. H., McMahon, J., & Herring, M. P. (2022). Research Review: The effect of school-based suicide prevention on suicidal ideation and suicide attempts and the role of intervention and contextual factors among adolescents: a meta-analysis and meta-regression. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 63*(8), 836–845. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13598>
- World Health Organization. (2025, marzo 25). *Suicide*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Zulic-Agramunt, C. M., Guzmán-Guzmán, I. P., Delgado-Floody, P., Saavedra, M. B. C., De La Fuente, P. G., Solano, M. M., Berrios, C. S., & Testor, C. P. (2022). Psychosocial

Factors and Sociodemographic Characteristics Associated with Suicidality Risk in Chilean Adolescents. *Children (Basel, Switzerland)*, 9(8), 1185.

<https://doi.org/10.3390/children9081185>



Universidad
Católica
de Cuenca

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Evelyn Malena Castillo Campoverde portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302504675** y **Ariana Carolina López Pesantez** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0150011419**. En calidad de autoras y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**La incidencia de los factores sociodemográficos en la conducta suicida de los adolescentes en la zonal 6**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconocemos a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizamos además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **20 de marzo del 2026**

F: 
Evelyn Malena Castillo Campoverde
C.I. 0302504675

F: 
Ariana Carolina López Pesantez
C.I. 0150011419