



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**Apoyo social percibido y riesgo suicida en estudiantes de la Universidad
Nacional de Chimborazo, 2025**

**Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciado en Psicología
Clínica**

Autor:

Chimbolema Maji Joel Isaac

Tutor:

Mgs. Cristina Alessandra Procel Niama

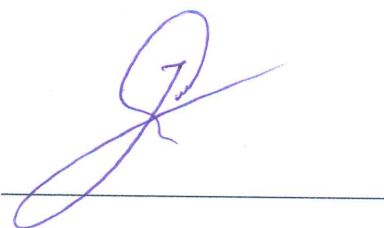
Riobamba, Ecuador. 2026

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Yo, Joel Isaac Chimbolema Maji, con cédula de ciudadanía 0605514991, autor del trabajo de investigación titulado: Apoyo social percibido y riesgo suicida en estudiantes de la Universidad Nacional de Chimborazo, 2025 certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, a los 16 días del mes de abril de 2026.



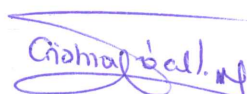
Joel Isaac Chimbolema Maji

C.I: 0605514991

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, Cristina Alessandra Procel Niama catedrático adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud, por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación titulado: Apoyo social percibido y riesgo suicida en estudiantes de la Universidad Nacional de Chimborazo, 2025, bajo la autoría de Joel Isaac Chimbolema Maji; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 16 días del mes de abril de 2026



Ps.Cl. Cristina Alessandra Procel Niama Mgs.

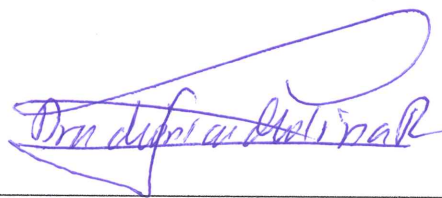
C.I: 0604088666

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

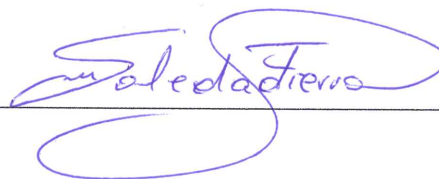
Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Apoyo social percibido y riesgo suicida en estudiantes de la Universidad Nacional de Chimborazo, 2025 por Joel Isaac Chimbolema Maji, con cédula de identidad número 0605514991, bajo la tutoría de Mgs. Cristina Alessandra Procel Niama; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba a los 16 días del mes de abril de 2026

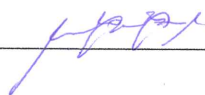
Sandra Mónica Molina Rosero, Dra.
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



María Soledad Fierro Villacreses, PhD.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Alejandra Salomé Sarmiento Benavides, Mgs.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO





CERTIFICACIÓN

Que, **CHIMBOLEMA MAJI JOEL ISAAC** con CC: **0605514991**, estudiante de la Carrera **PSICOLOGÍA CLÍNICA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "**APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO, 2025**", cumple con el 6 %, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **COMPILATIO**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 10 de febrero de 2026



Ps. Cl. Cristina Procel Niama, Mgs.
TUTORA

DEDICATORIA

A Jesús, quien habitó entre nosotros y nos enseñó que la verdadera transformación proviene de amar, servir y acompañar a otros en medio de su dolor, mientras ellos descubren lo que Dios está haciendo en su historia.

A mis padres, José y Blanca, y a mi hermana, Zury, a quienes amo de manera incondicional.

-Isaac-

AGRADECIMIENTO

A Dios, por su gracia inmerecida.
Por fijar mi vista en lo eterno, a
través de amar, escuchar y
acompañar al otro.

A mis padres, José y Blanca, por
confiar en mí, amarme y apoyarme a
lo largo de mi vida y carrera
universitaria.

A mis profesores, por su pasión y
entrega durante mi formación
profesional.

A todos ustedes, mi más profundo
agradecimiento

-Isaac-

ÍNDICE GENERAL

DECLARATORIA DE AUTORÍA	
DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR	
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL	
CERTIFICADO ANTIPLAGIO	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
ÍNDICE GENERAL	
ÍNDICE DE TABLAS	
ÍNDICE DE FIGURAS	
RESUMEN	
ABSTRACT	
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	15
Objetivos	17
General	17
Específicos.....	17
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	18
Estado del Arte	18
Apoyo social.....	19
Apoyo social percibido.....	19
Elementos del apoyo social	19
Red social	19
Red social Informal.....	20
Red social Formal	20
Recursos de apoyo	20
Emocional-Informativo	20
Instrumental.....	20
Afectivo.....	20
Interacción social positiva.....	20
Evaluación del apoyo social	21
Evaluación Estructural.....	21
Evaluación Funcional	21
Fuentes de apoyo social en el contexto universitario	21
Universidad.....	21
Familia.....	22
Amigos	22
Modelos explicativos del apoyo social y su relación con la salud	23
Modelo amortiguador del estrés (Stress buffering model)	23
Modelo del efecto directo (Main effect model).....	23
Apoyo social en el contexto universitario	23
Factores asociados a un bajo apoyo social percibido en el contexto universitario	24
Género	24

Vivir lejos de la familia nuclear	24
Unidad profesionalizante	24
Riesgo suicida	24
Modelo de Fuerzas Compensatorias (Model of Countervailing Forces)	24
Clasificación de la conducta suicida	25
Ideación	25
Planificación suicida	25
Amenaza suicida	26
Intento autolítico y Parasuicidio	26
Suicidio	26
Factores de vulnerabilidad asociados al riesgo suicida	26
Estrés académico	26
Problemas de salud mental	26
Soledad	26
Factores de protección relacionados al riesgo suicida	27
Clasificación del riesgo suicida	27
Evaluación del riesgo suicida	28
Escala de riesgo suicida de Plutchik (RSP)	28
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	29
Tipo de Investigación	29
Diseño de Investigación	29
Nivel de Investigación	29
Población de estudio y tamaño de muestra	29
Población	29
Muestra	29
Criterios de Inclusión y Exclusión	30
Inclusión	30
Exclusión	30
Técnicas de recolección de datos	30
Encuesta	30
Técnica Psicométrica	30
Instrumentos	30
Cuestionario Sociodemográfico ad-hoc	30
Escala de Apoyo social percibido (MOS)	31
Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (RSP)	31
Procedimientos	32
Hipótesis	32
Análisis y procesamiento de datos	32
Consideraciones éticas	33
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	34
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES	43
Conclusiones	43

Recomendaciones.....	44
BIBLIOGRAFÍA.....	45
ANEXOS.....	53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Clasificación del riesgo suicida según su nivel de intensidad	27
Tabla 2 Datos sociodemográficos de los estudiantes de la unidad profesionalizante	34
Tabla 3 Niveles de Apoyo Social Percibido e estudiantes de la unidad profesionalizante	36
Tabla 4 Presencia de riesgo suicida en estudiantes de la unidad profesionalizante	37
Tabla 5 Relación entre el apoyo social percibido y riesgo suicida estudiantes de la unidad profesionalizante.....	38

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Modelo de Fuerzas Compensatorias	25
--------------------------------------------------------	----

RESUMEN

La unidad profesionalizante de las carreras de la Facultad de Ciencias de la Salud constituye una etapa académica realmente exigente que demanda la adquisición de competencias individuales prácticas de gran importancia para el futuro desempeño profesional. Sin embargo, los elevados niveles de estrés asociados pueden favorecer el desarrollo de procesos psicopatológicos que, en ausencia de un adecuado nivel de apoyo social percibido, intensifican el riesgo suicida en universitarios. El objetivo de la presente investigación es relacionar el apoyo social percibido y el riesgo suicida en estudiantes de la unidad profesionalizante de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo. La investigación adoptó un diseño no experimental-transversal y tuvo un alcance correlacional. La muestra estuvo conformada por 569 estudiantes, hombres y mujeres, de entre 19 y 25 años que cursaban la unidad profesionalizante de las seis carreras de Ciencias de la Salud durante el periodo 2025-2s. Para medir las variables de estudio se empleó instrumentos psicométricos validados como la Escala de Apoyo Social Percibido (MOS) y la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (RSP). Se evidenció que el 52,5% de los estudiantes presenta un alto apoyo social percibido, destacándose las escalas de interacción social positiva (84%) y apoyo afectivo (65,4%); además se constató que el 33,9% tiene riesgo de suicidio; finalmente, se halló una relación estadísticamente significativa ($p = <,001$) de tipo negativa y débil entre el riesgo suicida y todas las escalas de apoyo social percibido, con un coeficiente de correlación (r) entre $-,175$ y $-,377$. Se concluyó que a medida que el apoyo social percibido aumenta, el riesgo suicida disminuye; y se puntualizó la importancia de promover estrategias institucionales que busquen fortalecer el bienestar integral de la comunidad universitaria.

Palabras clave: apoyo social, suicidio, prevención del suicidio, estudiantes universitarios, ciencias de la salud.

ABSTRACT

The professionalizing unit of the Health Sciences Faculty's degree programs constitutes a highly demanding academic stage that requires the acquisition of individual practical competencies of great importance for future professional performance. However, the high levels of stress associated with this stage may favor the development of psychopathological processes, which, in the absence of an adequate level of perceived social support, intensify suicide risk among university students. The objective of the present study was to examine the relationship between perceived social support and suicide risk among students in the professionalizing unit of the Health Sciences Faculty at the National University of Chimborazo. The research adopted a non-experimental, cross-sectional design and had a correlational scope. The sample consisted of 569 male and female students aged 19 to 25 who were enrolled in the professionalizing unit of the six Health Sciences degree programs during the 2025-2s period. To measure the study variables, validated psychometric instruments were used, including the Perceived Social Support Scale (MOS) and the Plutchik Suicide Risk Scale (PSRS). It was evidenced that 52.5% of the students presented high perceived social support, with the positive social interaction (84%) and emotional support (65.4%) scales standing out. In addition, it was found that 33.9% presented suicide risk. Finally, a statistically significant ($p < .001$), weak and negative relationship was found between suicide risk and all perceived social support scales, with a correlation coefficient (r) ranging from $-.175$ to $-.377$. It was concluded that as perceived social support increases, suicide risk decreases, and the importance of promoting institutional strategies aimed at strengthening the comprehensive well-being of the university community was emphasized

Keywords: social support, suicide, suicide prevention, college students, health sciences.

Translation reviewed by:



MSc. Elizabeth Diaz
ENGLISH PROFESSOR
C.C. 0603277765

•

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.

El suicidio es una problemática de salud pública de naturaleza compleja y de creciente preocupación a nivel mundial, regional y nacional que afecta principalmente adolescentes y adultos emergentes. Se estima que alrededor del mundo más de 720,000 personas mueren anualmente por suicidio, posicionándose como la tercera causa de muerte en jóvenes de 15 a 29 años (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2025).

Las causas de este fenómeno son de carácter multifactorial; entre ellos, la falta de apoyo social se ha posicionado como uno de los principales, especialmente en contextos de naturaleza estresante como el ámbito universitario. El apoyo social, de acuerdo con Cohen y Wills (1985) se refiere al grado en que un individuo recibe recursos emocionales, informativos e instrumentales de su red interpersonal. La importancia de dichos recursos radica en que estos actúan como un amortiguador del estrés, ansiedad y depresión (Fernández et al., 2025); entidades psicopatológicas que deterioran el bienestar psicológico (Trunche et al., 2020); y que, en definitiva, intensifica el riesgo de suicidio (Martínez-Esquivel et al., 2024).

A nivel mundial, se reportaron tasas de suicidio en estudiantes universitarios, cuyos factores asociados sugieren una baja percepción de apoyo social. En Norteamérica, la National Academy of Sciences (2021) reportó una tasa de suicidio del 5,6 por cada 100,000 estudiantes durante el periodo 2009-2018; donde el principal factor de riesgo que compartían en común fue vivir solos durante su etapa universitaria. Por su parte, en Inglaterra y Gales, la tasa de suicidio entre universitarios fue de 4,7 por cada 100,00 estudiantes durante el año 2017; donde la falta de apoyo emocional, marcada por desconexión con los padres, soltería y falta de atención de sus pares, fue el principal factor predisponente al suicidio (Kabir et al., 2024).

A nivel de Latinoamérica, las tasas de suicidios son variables; sin embargo, se estima un promedio de 65.000 suicidios al año (Ávila-Granda et al., 2024). Si bien no existen reportes oficiales de las tasas de suicidio en comunidades universitarias de la región; diversos autores evaluaron la presencia de riesgo suicida en diversas muestras de universitarios, siendo útil para establecer un panorama general del fenómeno.

El riesgo suicida hace referencia a la probabilidad de que un sujeto atente contra su propia vida (Rangel-Garzón, 2015); y representa un indicador clave para la prevención del suicidio en el ámbito universitario. En Colombia, Castaño-Castrillón et al. (2022) encontró que el 19,4% de los participantes se ubicaron en un nivel alto de riesgo suicida y que entre los factores de riesgo asociados se encontraron la disfuncionalidad familiar y la escasa percepción de apoyo. Así mismo, en Costa Rica, el 32,9% de universitarios refirieron alto riesgo suicida, un bajo nivel de apoyo social, y nivel niveles moderados de ansiedad y depresión (Martínez-Esquivel et al., 2024).

En Ecuador, el suicidio también representa un problema alarmante, con un aproximado de 1,000 muertes anuales (Velasguí y García, 2024). En relación con el riesgo suicida, Chimborazo-Pomovilla y Quito-Calle (2018) evidenciaron que, el 44% de una muestra de estudiantes de enfermería, tenía riesgo de suicidio moderado. Así mismo, Velasteguí y García (2024), identificaron que el 37,4% de una muestra de estudiantes de Ingeniería presentaba riesgo suicida. Los autores coincidían en que factores como baja

autoestima, soledad, aislamiento y deterioro de vínculos sociales, orientan progresivamente la conducta suicida.

A la luz de esta tendencia, conviene analizar las variables de apoyo social percibido y riesgo suicida en el contexto local, la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo (UNACH); una de las ramas comúnmente asociadas a mayores niveles de estrés que aumenta la susceptibilidad del estudiante a presentar un deterioro del bienestar psicológico y, en consecuencia, mayor riesgo de suicidio (Ardiles-Irarrázabal, 2022).

Durante la ejecución de las prácticas preprofesionales laborales I en el periodo académico 2025-1s, en el departamento de Psicología del Servicio Integrado de Salud Universitaria (SISU) de la UNACH, se pudo constatar mediante observación clínica de múltiples factores de riesgo que guardaban relación con los estudios mencionados anteriormente. Los principales casos atendidos fueron estudiantes de salud, de entre 19 y 25 años, que estaban cursando asignaturas de la unidad profesionalizante de sus respectivas carreras. A diferencia de la unidad básica, esta se caracteriza por el desarrollo de competencias individuales prácticas, significando un reto para el estudiante (Tamayo-Cabeza et al., 2021); y que en muchos casos podría derivar en mayores niveles de estrés.

Los estudiantes referían malestar emocional evidente en sentimientos de tristeza, desmotivación y desesperanza frente al futuro, debido a dificultades de adaptación, pérdida de asignatura, contexto académico demandante y, aunado a esto, soledad y conflictos familiares o de pareja; en definitiva, aspectos que podrían influir negativamente en la percepción de apoyo que recibe de sus redes interpersonales e intensificar el riesgo de suicidio.

Ignorar este fenómeno cada vez más evidente en el contexto universitario, supondría pasar por alto el bienestar emocional del estudiantado en un medio académicamente estresante. No atender oportunamente las alteraciones emocionales de la comunidad estudiantil podría manifestarse en un incremento de casos de ansiedad y depresión, deterioro de relaciones interpersonales, bajo rendimiento académico y deserción; acrecentando el riesgo de suicidio y configurando una paradoja preocupante, futuros profesionales orientados a la atención de la salud, pero con un bienestar propio deteriorado.

En Riobamba no existen investigaciones que aborden el riesgo suicida y su relación con factores protectores como el apoyo social en el contexto universitario. En este sentido, la investigación pretende explorar este fenómeno y proporcionar datos empíricos sobre los niveles de apoyo social percibido y la presencia de riesgo suicida en los universitarios de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Los resultados servirán de base para futuras investigaciones en la Universidad y, con el apoyo conjunto del personal docente, representantes de facultad y departamentos como la Coordinación de Bienestar Estudiantil y el Servicio Integrado de Salud Universitario (SISU), permitirán además el desarrollo de planes de prevención del suicidio, de promoción de la salud mental y de acompañamiento integral que atiendan las necesidades académicas y emocionales de los estudiantes.

Para efecto del estudio, se contó con la aprobación del Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos de la Universidad Nacional de Chimborazo (CEISH-UNACH) bajo oficio Nro. 43-CEISH-UNACH. Aunado a lo anterior, la disponibilidad de

instrumentos psicométricos validados como la Escala de Apoyo Social Percibido (MOS) y Escala de Riesgo Suicida (RSP) para medir las variables de estudio, aseguraron que el estudio cuente con viabilidad metodológica.

A la luz de este contexto, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Existe relación entre el apoyo social percibido y el riesgo suicida en estudiantes de la unidad profesionalizante de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo, 2025?

Objetivos

General

Relacionar el apoyo social percibido y el riesgo suicida en estudiantes de la unidad profesionalizante de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo, 2025.

Específicos

- Identificar los niveles de apoyo social percibido en estudiantes de la unidad profesionalizante de la Facultad de Ciencias de la Salud.
- Determinar la presencia de riesgo suicida en estudiantes de la unidad profesionalizante de la Facultad de Ciencias de la Salud.
- Establecer la relación entre los niveles de apoyo social percibido y la presencia de riesgo suicida en estudiantes de la unidad profesionalizante de la Facultad de Ciencias de la Salud.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

Estado del Arte

El estudio del suicidio destaca por su complejidad al requerir de un análisis multifactorial que permitan predecirlo. Uno de estos factores es el apoyo social percibido, variable que se concibe tanto de protección como de riesgo dependiendo del grado en que esté presente en el individuo. En este contexto, diversos estudios han investigado el riesgo suicida en el contexto universitario y su relación con el apoyo social percibido. Aunque los autores difieren en enfoques metodológicos, características muestrales y otras variables asociadas, sus resultados han permitido una mayor comprensión de este fenómeno. A continuación, se describen las investigaciones más relevantes que anteceden a este trabajo investigativo.

Por un lado, en Costarrica, Martínez-Esquivel et al. (2024) realizaron el estudio titulado “Condiciones de salud mental y riesgo de suicidio en estudiantes universitarios costarricenses”, cuyo objetivo fue analizar cómo la depresión, ansiedad y apoyo social se relacionan con el riesgo de suicidio. La investigación fue de diseño transversal y alcance correlacional. Su muestra estuvo conformada por 76 universitarios, seleccionados por un muestreo no probabilístico por conveniencia de acuerdo con criterios de inclusión y exclusión. Entre los test psicométricos empleados se encuentran la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido y la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik. Uno de sus principales aportes fue que el 17,20% de los estudiantes obtuvo un bajo nivel de apoyo social percibido y que el 32,90% presentaba riesgo de suicidio. Además, se encontraron correlaciones significativas entre las variables de estudio ($p=.001$). Se concluyó que un bajo apoyo social, así como también la presencia de depresión o ansiedad, derivan en riesgo de suicidio en universitarios.

Así mismo, en Chile, Otzen et al. (2020) desarrollaron el estudio denominado “Suicidabilidad y apoyo social percibido en estudiantes universitarios con enfermedades crónicas no transmisibles”. Su objetivo fue identificar las asociaciones entre el apoyo social, riesgo suicida y presencia de enfermedad crónica en estudiantes de la Universidad Autónoma de Chile. En cuanto a su metodología, se empleó un diseño no experimental de casos y controles. Cada grupo estuvo conformado por 41 estudiantes, con una edad media de 22 años, seleccionados mediante un muestreo aleatorio. Se utilizaron la Escala de Suicidabilidad de Okasha y la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido para medir las variables de estudio. Se constató entre sus resultados que el 24,4% de los estudiantes del grupo control presentaba riesgo de suicidio; así mismo, este grupo obtuvo una mediana de 62 puntos, correspondiente a un nivel moderado-alto de apoyo social. Se concluyó que el apoyo social percibido y el riesgo suicida se asocian de manera inversamente proporcional e independientemente de la presencia de enfermedad crónica.

Por último, en Ecuador, Velastegui y García (2024) publicaron su estudio sobre “Apoyo social y riesgo suicida en estudiantes universitarios” cuyo objetivo fue determinar la relación entre el apoyo social percibido y el riesgo suicida. La investigación de tipo cuantitativo, diseño no experimental-transversal y alcance correlacional. Contó con una muestra de 99 universitarios seleccionados por medio de un muestreo no probabilístico por conveniencia según criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó el Cuestionario de Apoyo Social Percibido (MOS) y la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik para medir las variables

de estudio. Entre sus resultados se destacan que el 54,5% obtuvo un nivel alto de apoyo social; el 37.4% presentaba riesgo de suicidio y que existe una relación significativa entre las variables ($p=.01$). Se concluyó que a mayor apoyo social menor riesgo suicida en estudiantes universitarios.

Apoyo social

El apoyo social es ampliamente conceptualizado por diversos teóricos. En este sentido, House y Kahn (1981) refieren que el apoyo social es un flujo o intercambio de recursos; donde la acción de apoyo proviene de diversas fuentes que incluye pareja, familiares, amigos, vecinos, grupos de autoayuda y servicios de salud; así mismo, dicha acción de apoyo puede ser de tipo emocional, instrumental, informativo y/o de valoración y estima.

Por su parte, Cohen y Wills (1985) lo define como los recursos informativos o instrumentales provistos por la red social, añadiendo que los mismos pueden tener un efecto positivo o negativo en la salud y bienestar psicológico dependiendo de la naturaleza o del grado de disponibilidad de dichos recursos.

Por último, Lin et al. (1986) añade que el apoyo instrumental o expresivo, puede ser real o percibido y provienen de tres niveles distintos del entorno social: la comunidad, las redes sociales y las relaciones íntimas o de confianza

Apoyo social percibido

El apoyo social percibido se centra en la percepción del individuo acerca de la disponibilidad y calidad de la dimensión funcional del apoyo social. En palabras de Sidney Cobb es aquella “información que dirige al sujeto a creer que es amado, valorado y que pertenece a una red de comunicación y obligaciones mutuas” (Cobb, 1976., p.300).

En este contexto, Sherbourne y Steward (1991), desarrolladores de la Escala de Apoyo Social Percibido (MOS), refieren que dicha percepción es más importante que el apoyo recibido. Es decir, un individuo puede pasar largos periodos de tiempo sin recibir soporte por el hecho de no necesitarlo; más no porque carezca de apoyo. En otras palabras, la percepción de disponibilidad de apoyo es la que realmente brinda un sentido de seguridad y respaldo al individuo.

Elementos del apoyo social

Red social

De acuerdo con Jara (2021) es una estructura social conformada por una serie de individuos que comparten cierto grado de intimidad y que no necesariamente están vinculados por lazos de parentesco; la misma incluye relaciones familiares, con amigos, vecinos y pares. Álvarez y Cueva (2024) complementa lo anterior mencionando que esta red cumple la función de ofrecer, a cualquiera de sus integrantes, apoyo y respaldo en momentos difíciles o de necesidad.

Lombardo y Soliverez (2019) añade que la red social es un sistema abierto y dinámico cuyo tamaño y composición, en relación con sus vínculos, está en constante cambio a lo largo de la vida en las diferentes etapas vitales. Por ejemplo, mientras la etapa de adolescencia favorece la inclusión de amigos y pareja a la red; la etapa adulta favorece la inclusión de esposa, hijos, compañeros de trabajo, entre otros.

En otras palabras, la red social está conformada por todas aquellas personas con las que el individuo mantiene una relación cercana, que percibe como significativas dentro de un contexto temporal determinado y de la cual recibe recursos de apoyo.

Red social Informal. También denominado red social primaria, de acuerdo con Roldán-Ramírez et al. (2022) este tipo de red social está conformada por la esfera más cercana al individuo, incluyendo familiares, amigos y vecinos. Su función es apoyar al individuo en situaciones cotidianas y/o momentos difíciles de su vida.

Las relaciones sociales derivadas de esta red proporcionan, según Jara (2021) “un sentido de identidad, una fuerte evaluación positiva o un sentido de eficacia y contribuye al estado general de salud” (p.51). En el ámbito universitario, de acuerdo con Ruihua et al. (2025) este tipo de red está constituido por familiares, amigos y compañeros de clases; y el apoyo proveniente de esta red beneficia al estudiante mejorando su bienestar psicológico y emocional, reduciendo del estrés, y promoviendo hábitos saludables.

Red social Formal. Folorunsho et al. (2025) refiere que la red formal trasciende las redes familiares del individuo e incluyen programas de apoyo, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, y grupos de fe quienes ofrecen un apoyo estructurado promoviendo la generación de proyectos económicos o políticas públicas que reduzcan la inestabilidad financiera, problemas sociales y las vulnerabilidades relacionadas con la salud.

En palabras de Higuera-Cota et al. (2023) el apoyo brindado por este tipo de red, conformado por actores sociales interdependientes ya sean públicos o privados, pretende mitigar o erradicar un problema social; es decir, suplir necesidades de una población determinada en términos de justicia, derecho, salud, empleo y educación, a través de la gestión de políticas públicas.

Recursos de apoyo

Emocional-Informativo. Según Pan y Ye (2025) el apoyo emocional involucra la escucha y expresión de preocupación, empatía y comprensión acerca de los problemas íntimos del individuo; así como también, el brindar ánimo, guía y consejos útiles para tomar decisiones y resolver dificultades (Wu et al., 2019).

Instrumental. De acuerdo con Schultz et al. (2022) este recurso hace alusión al cuidado y ayuda asistencial brindado durante una enfermedad o calamidad que experimente el individuo; el mismo incluye cuidado médico, acompañamiento a servicios de salud, ayuda en quehaceres domésticos y preparación de comida.

Afectivo. Kahana et al. (2020) lo define como la acción mutua de recibir y brindar amor a través de expresiones verbales y físicas de cariño, lo cual promueve el bienestar psicológico y la cercanía emocional.

Interacción social positiva. En palabras de Colonnello et al. (2017) son aquellas experiencias agradables y satisfactorias que un individuo comparte con los miembros de su red social. En este sentido, Méndez et al. (2024) añade que estas experiencias incluyen actividades de ocio con las cuales el individuo puede distraerse de su rutina académica o laboral.

Evaluación del apoyo social

Evaluación Estructural

De acuerdo con Drageset (2021), el punto de vista estructural hace alusión a los componentes objetivos y cuantificables de la red social que posee un individuo; es decir, el tamaño de la red o número de vínculos sociales y el grado de conexión con dicha red, reflejado en el número de actividades que comparten y la frecuencia de las interacciones sociales.

Evaluación Funcional

Lombardo y Soliveréz (2019), refiere que esta perspectiva alude a las funciones que desempeñan las personas significativas que conforman la red social; su apoyo a nivel emocional, instrumental, informativo y evaluativo; así como sus efectos en el bienestar del individuo. Huang et al. (2021) añaden que esta evaluación es de carácter cualitativo y responde a una evaluación subjetiva de la adecuación, calidad o satisfacción de la persona con el apoyo recibido por parte de su red social.

Fuentes de apoyo social en el contexto universitario

En el contexto universitario la percepción de apoyo de un estudiante puede verse influido por la disponibilidad, calidad y recursos brindados tanto de las redes formales como de las redes informales de apoyo social.

Universidad

La universidad es una red de apoyo social formal para el estudiantado. Dicha red la conforman particularmente aquellos departamentos que fomentan la inclusión educativa y social de los estudiantes en diversos contextos de vulnerabilidad; a través del acceso a tutorías académicas, servicios de salud universitaria, la generación de espacios extracurriculares inclusivos; y disposición de becas, ayudas económicas y programas de intercambio estudiantil; permitiendo el logro de metas a nivel académico (Cid de León et al., 2024).

En el Ecuador, de acuerdo con Benites (2020) la tutoría académica es un recurso de apoyo, planteado en el artículo 10 del Reglamento del Sistema de Evaluación Estudiantil expedido por el Consejo de Educación Superior (CES), y tiene como fin el orientar, de manera individual o grupal, a los estudiantes que presenten dificultades académicas; y de esta manera, disminuir los niveles de deserción.

En este sentido, en el Art. 7.- Derechos y Obligaciones de los Tutores Académicos, literal “d”, del Reglamento de Tutorías Académicas de la Universidad Nacional de Chimborazo (2019) se expresa lo siguiente:

En caso de detectar en el estudiante algún problema de índole “no académico”, con necesidades especiales de aprendizaje en atención a factores psicológicos, vulnerabilidad, diversidad, discapacidad, enfermedades catastróficas, maternidad, etnia, o grupos históricamente excluidos, notificará a la Coordinación de Gestión de Bienestar Estudiantil y Universitario. (p.3)

Lo anteriormente mencionado nos permite entrever que, en la Universidad Nacional de Chimborazo, el sistema de tutorías académicas representa una fuente de apoyo fundamental que no se enfoca únicamente en atender las dificultades de aprendizaje del estudiante, sino también en detectar dificultades de tipo psicológico, sociocultural y de salud; y así derivarlo oportunamente a la Coordinación de Gestión de Bienestar Estudiantil.

Sin embargo, hay que destacar que en un estudio realizado por Solorio-Aceves y Medina-Centeno (2019) se pudo evidenciar que los recursos proporcionados por la Universidad son generalmente relegados por los estudiantes, quienes priorizan a amigos y/o compañeros al momento de solicitar apoyo debido a la cercanía emocional forjada.

En definitiva, esto nos permite evidenciar la importancia de que, en primera instancia, exista un marco de seguridad y confianza entre profesores y alumnos que promueva el uso efectivo de los servicios institucionales. De lo contrario, una fuente de apoyo fundamental como las tutorías académicas sería relegada por la comunidad estudiantil al momento de afrontar un problema de índole personal.

Familia

La familia es la red primaria de apoyo del estudiante universitario, y la relación que haya mantenido con ella es relevante, pues determina en gran manera su habilidad para establecer y mantener relaciones interpersonales en un contexto que requiere de recurrente apoyo social (Villafrade y Franco, 2016).

En este contexto, Solorio-Aceves y Medina-Centeno (2019) refieren que la familia es la fuente principal de recursos emocionales, afectivos e instrumentales; a través de acciones de afecto y cuidado, el individuo se nutre emocionalmente, reforzando así su percepción subjetiva de ser amado. A partir de lo anterior, podemos evidenciar que la familia configura el sentido de seguridad y pertenencia del estudiante a su red primaria, siendo un factor protector en momentos de dificultad.

Además, la familia también ofrece recursos tangibles para el estudiante. Generalmente, son los padres quienes cubren los gastos derivados de la etapa de estudios (Kuperberg, 2023). En este sentido, Fuentes et al. (2023) añade que este factor resulta aún más importante cuando el estudiante estudia lejos de su núcleo familiar, al brindarle seguridad durante su carrera.

Amigos

De acuerdo con Hernández y Pérez (2019), los amigos y compañeros de clases constituyen una red de apoyo crucial que permiten al universitario integrarse socialmente con pares que comparten sus mismos intereses, promoviendo su adaptación a la universidad y reduciendo la deserción ante dificultades académicas. Tamayo-Cabeza et al. (2021) añaden que, durante la etapa universitaria, los estudiantes prefieren invertir mayor tiempo compartiendo con amigos en lugar de su familia debido a la búsqueda de independencia propia de la transición de adolescentes a adultos emergentes.

En este sentido, uno de los principales recursos que provee esta red social es la interacción social positiva, a través de la cual incrementa el bienestar psicológico, la motivación y rendimiento académico del estudiante (Lozano, 2024). Complementando lo anterior, Méndez et al. (2024) refiere que los estudiantes realizan, junto a sus amigos, actividades de ocio como un medio para regular el estrés derivado por su rutina académica. Esto nos permite entrever para el universitario, el contar con amigos con quienes pasar un momento agradable resulta importante en su regulación emocional.

Modelos explicativos del apoyo social y su relación con la salud

Modelo amortiguador del estrés (Stress buffering model)

De acuerdo con Flores y Seguel (2016), el apoyo social actúa como un factor atenuante de los efectos nocivos del estrés. Drageset (2021) aclara que, en este modelo, el efecto amortiguador del apoyo social es evidente, únicamente, en contextos con altos niveles de estrés. Complementando lo anteriormente mencionado, el mecanismo de acción del apoyo social, según Lam (2024) es reducir la reacción fisiológica al estrés, regulando la respuesta de ansiedad y miedo y, de esta manera, proteger el sistema inmunológico.

A nivel cognitivo, el apoyo social refuerza el sentido de seguridad y respaldo de individuo, permitiéndole redefinir la situación estresante como una a la cual puede enfrentarse por medio de los recursos que dispone; inhibiendo así los procesos psicopatológicos (Alonso et al., 2013). En otras palabras, un nivel de apoyo social alto está relacionado con un mejor afrontamiento de las situaciones adversas, promoviendo así la salud del individuo a pesar del nivel de estrés que experimente.

Modelo del efecto directo (Main effect model)

A diferencia del anterior modelo, este se caracteriza por posicionar al apoyo social como un factor promotor de salud independientemente de si el individuo esté o no expuesto a un contexto demandante. En palabras de Drageset (2021), el apoyo social no se limita a amortiguar el estrés en un momento dado, sino que promueve el bienestar físico y psicológico del individuo a lo largo de su vida. Cabe destacar que algunos teóricos difieren con este modelo, pues establecen que el apoyo social no tiene efectos positivos en la salud por sí mismo; sin embargo, su ausencia o el aislamiento social, sí actúa como un estresor vital que desencadena procesos de enfermedad (Alonso et al., 2013).

Apoyo social en el contexto universitario

Diversos estudios demostraron que el apoyo social constituye un factor protector clave ante el desarrollo de trastornos de salud mental en universitarios. Por un lado, de acuerdo con Li et al. (2023) se ven reducidos síntomas depresivos como soledad, anhedonia y autoconcepto negativo; lo cual reduce sentimientos de nostalgia y permite la adaptación de estudiantes foráneos (Venesia y Saryadi, 2025). Así mismo, el apoyo social reduce los síntomas ansiosos derivados de un alto estrés percibido (Johnson-Esparza et al., 2021); y además fortalece la regulación emocional, la capacidad de afrontamiento al estrés y el rendimiento académico (Fernández-Lasarte et al., 2019).

En definitiva, el apoyo social en el contexto universitario cumple un rol protector integral. No solo fortalece el rendimiento académico del estudiante, sino que también inhibe procesos psicopatológicos derivados del contexto estresante a través de promover, en el universitario, el desarrollo de habilidades emocionales y afrontamiento adaptativo; reforzando así su bienestar psicológico y optimizando su desempeño.

Factores asociados a un bajo apoyo social percibido en el contexto universitario

Género

Madariaga y Lozano (2016) refieren que, generalmente, los hombres tienden a tener una menor percepción de apoyo emocional e instrumental que las mujeres. Esto responde a las diferencias de género asociadas a las relaciones interpersonales. Según Hernández y Pérez (2019), los hombres promueven relaciones de menor intimidad basadas en la independencia, limitando su expresión emocional y búsqueda de apoyo instrumental; por su parte, las mujeres son interdependientes y responden con mayor facilidad a las necesidades emocionales de los demás.

Vivir lejos de la familia nuclear

Según Solorio-Aceves y Medina-Centeno (2019) la lejanía respecto a las redes primarias de apoyo como familia y amigos íntimos dificulta el acceso del individuo a los recursos emocionales e instrumentales proporcionados por la misma. De lo anteriormente mencionado, podemos deducir que la percepción de apoyo de estudiantes que provienen de ciudades distintas a la sede de su universidad puede verse negativamente influido.

Unidad profesionalizante

Tamayo-Cabeza et al. (2021) mencionan que, aunado al estrés y presión académica propia de las carreras de Ciencias de la Salud, la unidad clínica o profesionalizante representa una etapa que puede influir negativamente en la percepción de apoyo del estudiante. Esta unidad se caracteriza por demandar al universitario el desarrollo de competencias individuales prácticas correspondientes a su área de formación, limitando los trabajos colaborativos en muchos casos; reforzando así un sentido de autonomía y autosuficiencia, pero también la percepción de encontrarse solo en medio de su carrera.

Riesgo suicida

El riesgo suicida, de acuerdo con Koppmann (2020) “se refiere a aquellos determinantes personales, familiares y sociales que aumentan la probabilidad de suicidio para esa persona en ese momento específico” (p.164).

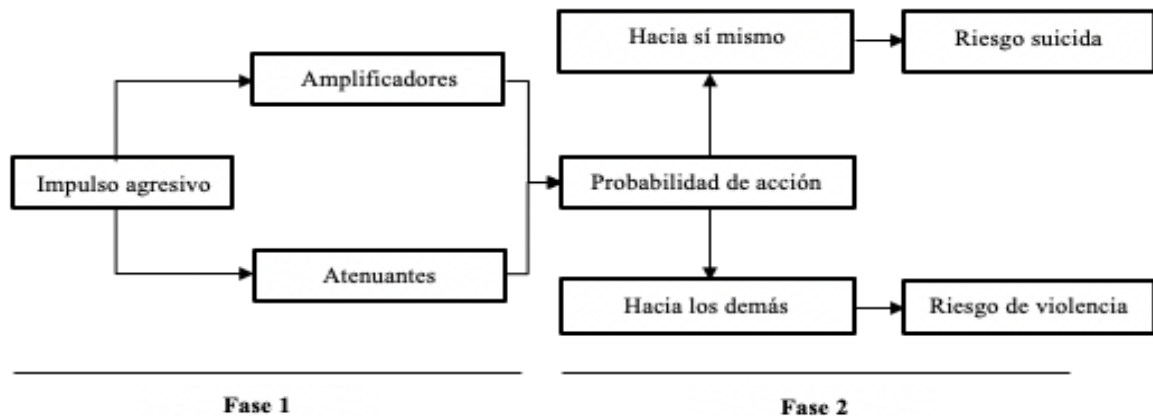
Por su parte, Rangel-Garzón (2015) lo define como la probabilidad de que un individuo atente contra su vida; y dicha acción es derivada de la presencia de ideación y planificación previa que persiste en el tiempo.

Favril et al. (2022) complementa lo anterior mencionando que los determinantes comúnmente asociados a un mayor riesgo de suicidio son trastornos de salud mental, antecedentes familiares de suicidio, autolesiones previas y eventos adversos como desempleo o vivir solo. Plutchik y Van Praag (1989) añade otros factores de riesgo como presencia de sentimientos de desesperanza y el uso de tranquilizantes o pastillas para dormir.

Modelo de Fuerzas Compensatorias (Model of Countervailing Forces)

Plutchik y Van Praag (1989) proponen en su modelo que el riesgo suicida y riesgo de violencia es producto de la interacción entre impulsividad, fuerzas amplificadoras, atenuantes y diversas condiciones que determinan si el impulso es canalizado hacia sí mismo o hacia los demás. Lo expresado anteriormente se evidencia continuación en la Figura 1.

Figura 1
Modelo de Fuerzas Compensatorias



Nota. Adaptado de “The measurement of suicidality, aggressivity and impulsivity” (p.31), por R. Plutchik y H. Van Praag, 1989, *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 13 (1).

Como podemos evidenciar en la Figura 1, este modelo consta de dos fases. En la primera fase el impulso agresivo puede ser amplificado o atenuado generando así una probabilidad de acción. Entre los amplificadores se destacan los problemas académicos persistentes a lo largo de la vida del sujeto, acceso a armas letales y normalización de la violencia; mientras que las principales atenuantes son introversión y presencia de vínculos familiares significativos. Por su parte, en la segunda fase se determina la dirección en que será canalizado el impulso agresivo en función de diversas condiciones. En este sentido, si existe alteraciones emocionales y/o problemas familiares, académicos o médicos, el impulso se dirigirá hacia sí mismo, resultando en riesgo de suicidio; por su parte, si existen rasgos de impulsividad, antecedentes legales y estresores vitales importantes, el impulso se dirigirá hacia los demás, resultando en riesgo de violencia (Plutchik y Van Praag, 1989).

Clasificación de la conducta suicida

De acuerdo con Londoño y Cañón (2020) el suicidio es el producto de una serie de fenómenos previos que inician con ideas fugaces relacionadas con la muerte y, que progresivamente, adquieren mayor estructura e intencionalidad, incrementando la posibilidad de consumar el suicidio. A continuación, se detallan cada una de las conductas suicidas que componen el proceso anteriormente mencionado.

Ideación

Conjunto de pensamientos, ya sean abstractos o estructurados, cuyo contenido contempla el atentar contra su propia vida, aunque sin contar con un plan detallado para ejecutarlo (Núñez et al., 2024).

Planificación suicida

Formulación de un método específico y detallado que incluyen aspectos como fecha, hora, lugar y forma en la que el individuo intentará causar su muerte (Cañón y Carmona, 2018).

Amenaza suicida

Exteriorización explícita o implícita de carácter verbal o conductual que advierten la intención del individuo de quitarse la vida en un futuro cercano, generalmente utilizada como un medio para comunicar un malestar psicológico intenso (Cañón y Carmona, 2018).

Intento autolítico y Parasuicidio

Conducta autoinfligida y potencialmente letal realizada con la intención de acabar con la vida del individuo; sin embargo, no culmina en un desenlace fatal (Campillo y Fajardo, 2021).

En este contexto, se trae a colación el concepto de parasuicidio, cuya diferencia principal con el intento autolítico es que carece de una intención clara de provocar un desenlace mortal (Cañón y Carmona, 2018).

Suicidio

Conducta autoinfligida, a través de la cual el individuo causa deliberadamente su propia muerte (Campillo y Fajardo, 2021).

Factores de vulnerabilidad asociados al riesgo suicida

A manera general los factores que incrementan el riesgo de suicidio en la población son: impulsividad, intentos autolíticos previos, historial familiar de suicidio, eventos traumáticos, enfermedades, problemas económicos y escaso acceso a sistemas de salud (Fernández, 2024).

Sin embargo, en el contexto universitario podemos puntualizar los factores que se describen a continuación

Estrés académico

De acuerdo con Pinto et al. (2022) durante la etapa universitaria, los estudiantes se ven expuestos múltiples fuentes de estrés derivadas tanto de responsabilidades académicas como también económicas, familiares y sociales. En este sentido, una mayor percepción de estrés se asocia con presencia de ideación y planeación suicida en estudiantes universitarios (Javaloyes y Torales, 2025).

Problemas de salud mental

En relación con el apartado anterior, Gómez-Romero et al. (2018) añaden que la constante exposición a estrés genera alteraciones emocionales como depresión y ansiedad; e impacta negativamente la percepción de control y autoeficacia de la comunidad estudiantil (Halgravez et al., 2016). En este contexto, el consumo perjudicial de alcohol y drogas emerge como una alternativa comúnmente utilizada por los estudiantes para aliviar el malestar emocional; sin embargo, como lo señala Mejía et al. (2022) dicha acción deriva en bajo rendimiento académico y diversas conductas de riesgo que refuerzan la sintomatología ansiosa-depresiva. En definitiva, un deterioro en la salud mental del estudiante se relaciona directamente con el riesgo suicida (Martínez-Esquivel et al., 2024).

Soledad

De acuerdo con Shoib et al. (2023) el vivir solo o, en su lugar, experimentar sentimientos de soledad a pesar de contar con una red interpersonal cercana; son factores amplificadores de diversas conductas suicidas. En concordancia con lo anteriormente mencionado, Hayes et al. (2020) identificaron que el principal factor riesgo que compartían los universitarios que posteriormente cometieron suicidio, fue vivir solos durante su etapa de estudios. En otras palabras, la ausencia de una red de apoyo cercana y funcional actúa

como un estresor que deteriora el bienestar psicológico de estudiante universitario e incrementa su riesgo de suicidio.

Factores de protección relacionados al riesgo suicida

Fernández (2024) menciona que los factores de protección comprenden un conjunto condiciones que favorecen el desarrollo de conductas prosociales que permiten al individuo adaptarse y afrontar las dificultades de manera efectiva; disminuyendo así el riesgo de suicidio. A nivel individual se destacan el poseer hábitos saludables, capacidad de regulación emocional, habilidades sociales, recursos de afrontamiento adaptativo y creencias religiosas. Por su parte, a nivel social y familiar resulta importante el contar redes sociales positivas que provean apoyo, fortaleciendo en gran medida el sentido de pertenencia y seguridad del individuo, incluso en medio de contextos adversos.

Clasificación del riesgo suicida

El riesgo de suicidio puede clasificarse según su nivel de intensidad. En este sentido, cada nivel posee características clínicas particulares que facilitan su evaluación y adecuada intervención. A continuación, se presenta en la Tabla 1 la clasificación propuesta por el (Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP], 2017).

Tabla 1

Clasificación del riesgo suicida según su nivel de intensidad

Nivel	Descripción
Leve	-Hay ideación suicida sin planes concretos para hacerse daño.
Moderado	-Existen planes con ideación suicida y posibles antecedentes de intentos autolíticos.
Grave	-Hay una preparación concreta para hacerse un daño.
Extremo	-Varios intentos autolíticos.

Nota. Información extraída de la Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y Tratamiento del Episodio Depresivo y del Trastorno Depresivo Recurrente en Adultos.

La clasificación descrita en la Tabla 1 constituye una herramienta útil para el profesional de salud; quien, a partir de la observación y entrevista clínica orientada en conductas suicidas del individuo, obtiene un panorama del nivel de riesgo suicida presente.

No obstante, para complementar y fortalecer dicha valoración, es común el empleo de instrumentos psicométricos tal y como se describe en el siguiente apartado.

Evaluación del riesgo suicida

Escala de riesgo suicida de Plutchik (RSP)

Esta escala es un instrumento ampliamente utilizado en contextos clínicos e investigativos. Fue diseñado por Plutchik y Van Pragg; cuenta con 26 ítems, en su versión original, y a través de opciones de respuesta dicotómica (SI/NO) evalúan la presencia de diversas condiciones que configuran el riesgo suicida, como por ejemplo: síntomas depresivos, ideación suicida, intentos autolíticos previos y el uso de medicamentos para conciliar el sueño. En este contexto, los autores aclaran que este instrumento no pretende predecir quién se suicidará en un futuro, sino únicamente estimar el riesgo que posee dicho individuo de cometer intento autolítico, mismo que ocurre con mayor frecuencia que el suicidio consumado (Plutchik y Van Pragg, 1989)

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

Tipo de Investigación

La investigación de campo, según Haro et al. (2024) implica el estudio del fenómeno u objeto de estudio en su contexto real. En este sentido, la recolección de datos empíricos sobre las variables de apoyo social percibido y riesgo suicida se realizó de manera directa en el contexto natural de los participantes, la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Diseño de Investigación

El diseño no experimental-transversal, según Cvetkovic-Vega et al. (2021) implica la evaluación de las variables en un momento específico del tiempo, sin intervenir sobre las mismas.

En esta investigación se evaluaron las variables de apoyo social percibido y riesgo suicida, a través de los instrumentos psicométricamente validados, en estudiantes de la unidad profesionalizante de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo durante los meses de noviembre y diciembre del 2025

Nivel de Investigación

El estudio es de nivel descriptivo y correlacional. Por un lado, el nivel descriptivo, de acuerdo con Ramos (2020) detalla características de un fenómeno y expone su presencia en una determinada población a través de datos cuantitativos. Por otro lado, el nivel correlacional, según Haro et al. (2024), determina si existe o no relación estadísticamente significativa entre dos o más variables de estudio sin establecer relaciones causales.

En este sentido, se describieron los niveles de apoyo social percibido y la presencia de riesgo suicida; y además, se estableció la relación entre las variables de estudio en estudiantes de la unidad profesionalizante.

Población de estudio y tamaño de muestra

Población

La población del estudio estuvo constituida por 2740 estudiantes matriculados en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo durante el período académico 2025-2S. Este dato fue proporcionado por la Secretaría de Decanato de la Facultad.

Muestra

La muestra se conformó por 569 estudiantes: adultos jóvenes hombres y mujeres entre 19 y 25 años, matriculados en las carreras de Medicina, Psicología Clínica, Odontología, Fisioterapia, Enfermería y Laboratorio Clínico.

Para la selección de la muestra se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión que se describen a continuación

Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión

- Estudiantes matriculados en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo que cursen las asignaturas de la unidad profesional según la organización curricular de cada carrera, durante el período académico 2025-2s
- Participantes que otorguen su consentimiento informado de manera voluntaria.
- Estudiantes hombres y mujeres entre los 19 y 25 años al momento de la aplicación de los instrumentos.
- Poseer acceso a internet y medios tecnológicos necesarios para responder los cuestionarios.

Exclusión

- Presentar algún diagnóstico de trastorno psicológico que interfiera la percepción de apoyo social o riesgo suicida.
- Presentar alguna discapacidad física o intelectual que dificulte responder las preguntas de los cuestionarios.
- Personas en condición de vulnerabilidad: mujeres embarazadas, enfermedades crónicas o degenerativas.

Técnicas de recolección de datos

Encuesta

De acuerdo con Medina et al. (2023) es una técnica que, por medio de un cuestionario estructurado por preguntas abiertas o cerradas, permite recopilar un gran abanico de información acerca de la población objetivo como sus características comportamentales, actitudinales o demográficas en un corto periodo de tiempo, constituyéndola como una técnica versátil y económica.

Se empleó la técnica de la encuesta para recopilar datos socio demográficos de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo, 2025.

Técnica Psicométrica

La psicometría, de acuerdo con Medrano y Pérez (2019) es un área de estudio dentro de la psicología cuyo objetivo es establecer procedimientos técnico-científicos fundamentados en la estadística aplicada tanto para la construcción y análisis de instrumentos como para la medición de diversos constructos psicológicos derivados del comportamiento humano con fines clínicos o investigativos.

Para el estudio se adoptó la técnica psicométrica en la recolección de datos objetivos y cuantificables de las variables de investigación. Se evaluaron los niveles de apoyo social percibido y presencia de riesgo suicida a través de la Escala de apoyo social percibido (MOS) y la Escala de riesgo suicida de Plutchik (RSP) respectivamente.

Instrumentos

Cuestionario Sociodemográfico ad-hoc

El cuestionario desarrollado tuvo como propósito el recopilar las características socio-personales de los participantes. Constó de 12 preguntas cerradas; seis de las mismas fueron de opción múltiple y abordaron diversas variables como sexo, edad, estado civil, carrera, semestre y provincia de origen; las seis preguntas restantes tuvieron opción de respuesta dicotómica (Si/No) enfocados en detectar factores que podrían condicionar la

percepción de apoyo social o la presencia de riesgo suicida como: vivir solo, trabajar para sustentar gastos personales o académicos, acceso a beneficios institucionales, así como también el poseer un diagnóstico correspondiente a un trastorno mental, a una enfermedad crónica o degenerativa y, en el caso de las mujeres, estar actualmente en estado de gestación; estas tres últimas correspondieron a los criterios de exclusión de la presente investigación (ver **Anexo 4**).

Escala de Apoyo social percibido (MOS)

The Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS) es un instrumento autoadministrado diseñado y publicado por Sherbourne y Steward (1991) que evalúa el nivel de apoyo social percibido en adultos a partir de los 18 años. Se fundamenta en la teoría de Cohen y Wills, autores que enfatizan la importancia de la percepción subjetiva del individuo respecto al apoyo disponible en distintas dimensiones: emocional, instrumental, informativo, evaluativo y de compañerismo social.

En este estudio se empleó la versión adaptada al castellano por De la Revilla et al. (2005) (ver **Anexo 5**) el cual cuenta con estudios de validación a nivel de Latinoamérica en el ámbito de atención primaria: en Argentina por Rodríguez y Enrique (2007) y en Colombia por Londoño et al. (2012). Además, el instrumento cuenta con validación en el contexto universitario; en México Barajas et al. (2023) reporta un coeficiente de omega de 0,92; indicando consistencia interna y fiabilidad para su aplicación en población universitaria.

En relación con su estructura, el test cuenta con 20 ítems. El primero evalúa el tamaño de la red social (número de personas íntimas). Los ítems restantes evalúan, a través de una escala tipo Likert de 1(nunca) a 5 (siempre), el nivel de apoyo social percibido en 4 dimensiones: emocional/informacional (ítems 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19), instrumental (2, 5, 12 y 15), interacción social positiva (7,11, 14 y 18) y afectivo (6, 10 y 20). El punto de corte para la puntuación global es de 57 puntos; en este sentido, valores superiores al punto de corte indica un alto nivel de apoyo social percibido (Londoño et al., 2012).

Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (RSP)

Instrumento diseñado por Plutchik y Van Praag (1989) es un instrumento autoadministrado de 26 ítems en su versión original, con opción de respuestas dicotómicas (Si/No) que evalúa la presencia de riesgo suicida en adolescentes y adultos a partir de los 12 años.

Esta investigación utilizó la adaptación al español por Rubio et al. (1998). Esta versión está compuesta por 15 ítems y ha sido ampliamente utilizada tanto en contextos clínicos como investigativos (ver **Anexo 6**). Cabe mencionar que cuenta con estudios de validación en población universitaria latinoamericana. En México, Tapia et al. (2025) reporta un alfa de Cronbach de .803, concluyendo que la escala es confiable para la detección del riesgo suicida en universitarios. Además, Velastegui y García (2024) y Martínez-Esquivel et al. (2024) han empleado esta escala para evaluar el riesgo suicida en universitarios en sus respectivos estudios.

Con relación a su contenido, los 15 ítems evalúan sintomatología asociada al suicidio como: insomnio, sentimientos de tristeza, desesperanza, ideación e intentos autolíticos previos. Para su calificación, los ítems con respuesta afirmativa se valoran con 1 punto. La puntuación global máxima de la escala es de 15 puntos y para su interpretación se emplea

un punto de corte establecido en la versión española de 6 puntos; en este sentido, un valor igual o superior a este punto de corte indican presencia de riesgo suicida.

Procedimientos

Una vez obtenido la aprobación del Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos de la Universidad Nacional de Chimborazo (CEISH-UNACH) bajo el Oficio Nro. 43-CEISH-UNACH (ver **Anexo 2**), se procedió a la construcción de un formulario en Microsoft Forms que constó del consentimiento informado, la encuesta de datos sociodemográficos, los instrumentos MOS y RSP digitalizados, y una nota psicoeducativa final.

Para la aplicación de los reactivos, se coordinó previamente con el Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud mediante oficio Nro. UNACH-DTFCS-2025-0884-M (ver **Anexo 1**) para la difusión del enlace del Formulario, a partir del cuarto semestre, a través de los medios de comunicación digital de cada Dirección de Carrera de la Facultad.

La aplicación digital tuvo una duración aproximada de 20 minutos, la cual inició con la presentación del consentimiento informado (ver **Anexo 3**), y posteriormente la encuesta de datos sociodemográficos, el MOS y la ERSP. La aplicación terminó con la presentación de una nota psicoeducativa que motivaba a los participantes a acudir a atención psicológica en el Servicio Integrado de Salud Universitaria (SISU) en caso de experimentar alguna reacción emocional adversa tras responder el formulario; también se socializó el desarrollo de un taller psicoeducativo de prevención del suicidio y promoción de salud mental a la cual podrán acceder los participantes una vez terminado el proceso investigativo.

Hipótesis

H1: Existe relación entre el apoyo social percibido y el riesgo suicida en estudiantes de la unidad profesionalizante de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo, 2025.

H0: No existe relación entre el apoyo social percibido y el riesgo suicida en estudiantes de la unidad profesionalizante de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo, 2025.

Análisis y procesamiento de datos

Una vez culminado el proceso de recolección de datos, se procedió a descargar la base datos en Excel generada por Microsoft Forms. Posteriormente, se trasladó la información al programa estadístico IBM SPSS versión 25, que permitió el análisis estadístico descriptivo e inferencial de las variables de estudio.

Por un lado, para el análisis descriptivo, se extrajo frecuencias y porcentajes de las variables sociodemográficas, niveles de apoyo social percibido y presencia de riesgo suicida. Por otro lado, para el análisis inferencial, en primer lugar, se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov al contar con una muestra superior a 50 personas, dándonos como resultado un valor de $p=.000$, indicando que las variables de estudio no siguen una distribución normal; en segundo lugar, se aplicó la prueba de correlación Rho de Spearman para muestras no paramétricas, con el fin de establecer la relación entre el apoyo social percibido y riesgo suicida en estudiantes de la unidad profesionalizante de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo, 2025.

Consideraciones éticas

La investigación se desarrolló en el marco de principios bioéticos que garantizaron el bienestar de los participantes. A través de un consentimiento informado, fueron expuestos el objetivo del estudio, la naturaleza de los instrumentos a aplicar, el anonimato de sus respuestas y el uso confidencial de la información recolectada, así como también su derecho a no aceptar ser parte de la investigación o retirarse del proceso en cualquier momento sin consecuencia alguna.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, se presentan los resultados obtenidos tras la aplicación de instrumentos a estudiantes de la unidad profesionalizante de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo. En la Tabla 2 se detallan las características sociodemográficas de la muestra.

Tabla 2

Datos sociodemográficos de los estudiantes de la unidad profesionalizante

	Variables	Frecuencia (f)	Porcentaje %
Sexo	Masculino	140	24,6
	Femenino	429	75,4
	Total	569	100
Edad	19	28	4,9
	20	159	27,9
	21	146	25,7
	22	102	17,9
	23	62	10,9
	24	35	6,2
	25	37	6,5
		Media	21,46
	Total	569	100
Estado Civil	Soltero/a	455	80
	En una relación	105	18,5
	Casado/a	3	0,5
	Unión libre	6	1,1
	Total	569	100
Carrera	Medicina	120	21,1
	Odontología	129	22,7
	Psicología Clínica	92	16,2
	Fisioterapia	63	11,1
	Laboratorio Clínico	100	17,6
	Enfermería	65	11,4
	Total	569	100
Semestre	Cuarto	215	37,8
	Quinto	141	24,8
	Sexto	39	6,9
	Séptimo	76	13,4
	Octavo	62	10,9
	Noveno	36	6,3
	Total	569	100

Provincia de Origen	Chimborazo	256	45
	Otras provincias	313	55
	Total	569	100
¿Vive solo durante su etapa universitaria?	Si	276	48,5
	No	293	51,5
	Total	569	100
¿Trabaja para sustentar económicamente estudios y gastos personales?	Si	109	19,2
	No	460	80,8
	Total	569	100
¿Accede a beneficios universitarios: Beca, Ayuda económica, atención en el SISU?	Si	78	13,7
	No	491	86,3
	Total	569	100

Se evidencia el predominio del sexo femenino con el 75,4%. Las edades de los participantes oscilan los 19 y 25 años, con una media de 21,46 años. Además, los estudiantes se encuentran, en su mayoría, solteros; y pertenecen a las seis carreras de la Facultad de Ciencias de la Salud, siendo Odontología y Medicina las carreras mayoritarias con el 22,7% y 21,1% respectivamente. Así mismo, los semestres a los que principalmente pertenecen los encuestados son el cuarto y quinto semestre con el 37,8% y 24,8% correspondientemente.

Por otro lado, se evidencia que el 55% de los estudiantes son provenientes de provincias distintas a la sede de la Universidad Nacional de Chimborazo; sin embargo, el 51,5% vive en compañía de amigos o familiares durante su etapa universitaria. Además, el 80,8% depende económicamente de sus familiares para cubrir gastos; y el 86,3% no accede a beneficios brindados por la Universidad. En general, la muestra se caracteriza por vivir acompañado, poseer una fuente de apoyo económico externo que sustenta su etapa universitaria y disponer de apoyo formal brindado por la Universidad, aunque en su mayoría, no acceden a la misma.

A continuación, con relación al primer objetivo específico de la presente investigación referente a identificar los niveles de apoyo social percibido en estudiantes de la unidad profesionalizante de la Facultad de Ciencias de Salud, se presenta en la Tabla 3 los resultados obtenidos a través de la Escala de Apoyo Social Percibido (MOS)

Tabla 3

Niveles de Apoyo Social Percibido en estudiantes de la unidad profesionalizante

		Frecuencia (f)	Porcentaje %
Apoyo emocional	Bajo	267	46,9
	Alto	302	53,1
	Total	569	100
Apoyo instrumental	Bajo	278	48,9
	Alto	291	51,1
	Total	569	100
Interacción social positiva	Bajo	91	16,0
	Alto	478	84,0
	Total	569	100
Apoyo afectivo	Bajo	197	34,6
	Alto	372	65,4
	Total	569	100
Apoyo Global	Bajo	270	47,5
	Alto	299	52,5
	Total	569	100

La Tabla 3 nos permite evidenciar que en los estudiantes universitarios predomina una percepción de apoyo social alto con el 52,5% de acuerdo con la escala global. Así mismo se constata niveles altos en cada una de las subescalas. En este contexto, se destacan las subescalas de interacción social positiva y apoyo afectivo con el 84% y 65,4% respectivamente; indicando que las redes interpersonales de los estudiantes proveen apoyo principalmente a través de: espacios para salir y divertirse (interacción social positiva), expresión de amor y cariño (apoyo afectivo); y en menor proporción, espacios para escuchar y brindar consejo al individuo acerca de problemas y asuntos íntimos (apoyo emocional); y cuidar del mismo cuando pasa por momentos de calamidad o enfermedad (apoyo instrumental).

Por otro lado, en relación con el segundo objetivo específico referente a determinar la presencia de riesgo suicida en estudiantes de la unidad profesionalizante de la Facultad de Ciencias de la Salud, se presenta en la Tabla 4 los resultados obtenidos en la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (RSP).

Tabla 4

Presencia de riesgo suicida en estudiantes de la unidad profesionalizante

	Frecuencia (f)	Porcentaje %
Ausencia	376	66,1
Presencia	193	33,9
Total	569	100

La Tabla 4 nos indica un predominio en ausencia de riesgo suicida en el 66,1% de los casos. Esto nos permite entrever la presencia de factores protectores; así como también una adecuada adaptación por parte de los estudiantes de la unidad profesionalizante a las demandas académicas.

Sin embargo, es preciso señalar la existencia de 193 estudiantes que presentan riesgo de suicidio. Las diversas alteraciones emocionales que estos estudiantes experimentan deben ser atendidas oportunamente para contrarrestar el deterioro progresivo de su bienestar psicológico y rendimiento académico que comúnmente acarrear.

Finalmente, en relación con el tercer objetivo direccionado a establecer la relación entre las escalas de apoyo social percibido y presencia de riesgo suicida en estudiantes de la unidad profesionalizante de la Facultad de Ciencias de la Salud, se presenta en la Tabla 5 los coeficientes de correlación y significancia obtenidos a través de la prueba Rho de Spearman para muestras no paramétricas.

Tabla 5

Relación entre el apoyo social percibido y riesgo suicida en estudiantes de la unidad profesionalizante

			Riesgo Suicida
Rho de Spearman	Apoyo Social Percibido Global	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	-,288*** <,001 569
	Apoyo Emocional	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	-,307*** <,001 569
	Apoyo Instrumental	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	-,175*** <,001 569
	Interacción social positiva	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	-,271*** <,001 569
	Apoyo Afectivo	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	-,265*** <,001 569

*** La correlación es significativa en el nivel ,001

La Tabla 5 nos permite evidenciar que existe una relación estadísticamente significativa entre las escalas del apoyo social percibido y la presencia de riesgo suicida ($p = <,001$). Dicha relación, de acuerdo con el Rho de Spearman, es de tipo negativa y disminuye al asociarse con cada una de las escalas de apoyo social percibido. En definitiva, se acepta hipótesis alternativa y se concluye que a medida que el apoyo social percibido aumenta, la presencia de riesgo suicida disminuye en estudiantes de la unidad profesionalizante de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Discusión

El estudio tuvo como finalidad relacionar el apoyo social percibido y el riesgo suicida en estudiantes de la unidad profesionalizante de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo, 2025. A continuación, se analizan los resultados obtenidos, a través de estudios previos y referentes teóricos con la finalidad de interpretar su significado e importancia en este contexto en particular.

En relación con el primer objetivo que pretende identificar los niveles de apoyo social percibido, se evidenció un predominio del nivel alto en el 52,5% de los casos, indicando que los estudiantes se encuentran integrados en redes interpersonales cercanas y funcionales que favorecen su adaptación al contexto universitario. Estos resultados son consistentes con las

investigaciones de Fernández et al. (2025), Velasteguí y García (2024), y Velasco y Vásquez (2024) quienes encontraron un predominio de niveles altos de apoyo social percibido en el 53,5%, 54% y 62,1% de sus muestras de estudiantes universitarios ecuatorianos respectivamente.

En el caso particular de los estudiantes de la unidad profesionalizante de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo, estos resultados podrían responder a las características sociodemográficas evidenciadas, tal y como se presenta a continuación.

Por un lado, el 55% de los estudiantes dejaron su núcleo familiar y se trasladaron a la provincia de Chimborazo para estudiar su carrera universitaria; este aspecto es similar al estudio de Martínez-Esquivel et al. (2024) donde el 61,8% del estudiantado provenía de una provincia distinta a la sede de la Universidad. Sin embargo, en la presente investigación se determinó además que el 51,5% vive acompañado; indicando que, a pesar de la lejanía a su red primaria de apoyo, no están solos al momento de afrontar diversas problemáticas propias de la etapa universitaria. De acuerdo con Chua y Mehar (2016), vivir lejos de la red de apoyo está relacionado con mayor prevalencia de sentimientos de soledad; así como también estrés, depresión y ansiedad debido a una baja percepción de apoyo (Tamayo-Cabeza et al., 2021). Sin embargo, Venesia y Saryadi (2025) añade que disponer de personas que puedan brindar apoyo social al estudiante foráneo reduce los sentimientos de nostalgia y favorece su adaptación.

Por otro lado, el 80,8% reporta ser sustentado económicamente durante su etapa universitaria; esto nos permite entrever que el estudiante podría tener un mayor sentido de seguridad y apoyo al suplirse necesidades básicas de alimentación, vivienda y transporte. En relación con lo anterior, Fuentes et al. (2023) describe al apoyo económico parental como un factor significativo que permite sobrellevar las exigencias de la etapa universitaria, al evitar que el estudiante experimente el desgaste físico y psicológico que implica el trabajar, ahorrar y estudiar de manera simultánea.

Respecto a las escalas de apoyo social percibido, en el presente estudio se evidenciaron puntuaciones altas en cada una de ellas, destacándose las escalas de interacción social positiva (84%) y apoyo afectivo (65,4%).

Por un lado, la escala de interacción social positiva nos permite comprender que los estudiantes reciben apoyo principalmente a través de la realización de actividades de ocio junto a personas íntimas; esto con el fin de cambiar su rutina académica-laboral, divertirse y olvidar sus problemas (Méndez et al., 2024). En este sentido Pascucci (2015) añade que estas actividades pueden ser de tipo deportivo, festivo, lúdico o creativo; y son beneficiosas al aumentar la satisfacción personal del estudiante, permitiéndole relegar problemas personales y preocupaciones académicas mientras recompone recursos físicos y cognitivos para volver a afrontarlos.

Por otro lado, la escala de apoyo afectivo indica que los universitarios mantienen una dinámica relacional bidireccional en la que reciben y expresan amor, cariño y cuidado emocional. El predominio de este tipo de apoyo parece estar relacionado con el sexo femenino que representó el 75,4% de nuestros participantes. Lo anteriormente mencionado guarda relación con el estudio de Madariaga y Lozano (2016), quienes, en una muestra de 125 universitarios de Barranquilla, identificaron que el 39% de las mujeres presenta mayores

niveles de expresividad emocional e interdependencia, frente al 33% de los varones. En definitiva, las mujeres conectan más en términos de empatía y comunicación (Hernández y Pérez, 2019); mientras que los hombres tienden a seguir valores culturalmente aceptados como independencia y búsqueda de recursos externos (Rosa-Rodríguez et al., 2015).

Sin embargo, los resultados de Martínez-Esquivel et al. (2024) difieren con lo antes expuesto y establecen una perspectiva que contradice las normas de género socialmente establecidas. En su investigación, los estudiantes varones obtuvieron mayores puntajes en todas las escalas de apoyo social en comparación a las mujeres, sugiriendo posibles cambios en los rasgos de masculinidades actuales.

Finalmente, los estudiantes de la unidad profesionalizante cuentan con apoyo emocional (53,1%) y apoyo instrumental (51,1%); indicando que las redes de apoyo proveen al estudiante de espacios para ser escuchados y aconsejados en relación con sus problemas personales, familiares y/o académicos; y además, cuando el estudiante se encuentra en una situación de enfermedad o calamidad, sus redes proveen de cuidado y asistencia en tareas domésticas.

Cabe destacar que los tipos de apoyo mencionados anteriormente se presentan en menor proporción en comparación con la escala de interacción social positiva y apoyo afectivo. Por un lado, esta diferencia podría estar relacionado con el hecho de que casi la mitad de los estudiantes viven solos durante su etapa de estudios. Esto concuerda con los hallazgos de González-González et al. (2025) en una muestra de 464 universitarios de Azogues; donde aquellos estudiantes que vivían solos (6,3%) buscaban en menor medida soporte emocional e instrumental. Por otro lado, una baja inclinación a buscar este tipo de ayuda de manera directa y abierta (Don y Hammond, 2017); y/o la escasa confianza e intimidad con las redes de apoyo disponibles pueden limitar al individuo de ser escuchado, comprendido y recibir apoyo práctico en medio de sus problemas (Morelli et al., 2015).

Con relación al segundo objetivo que busca determinar la presencia de riesgo suicida, se evidenció que el 66,1% de los estudiantes de la unidad profesionalizante de la Facultad de Ciencias de la Salud no presenta riesgo. Estos resultados son consistentes con los encontrados por Otzen et al. (2020), Martínez-Esquivel et al. (2024), y Velastegui y García (2024); quienes reportan, respectivamente, una ausencia de riesgo suicida en el 75,6%, 67,1% y 62% de los casos en estudiantes universitarios de entre 18 y 25 años de edad.

Cabe mencionar que si bien, los participantes de los estudios antes citados pertenecen principalmente a la Facultad de Ingeniería y Educación; los porcentajes de riesgo suicida son similares a los observados en la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH; reflejando, de manera general, que las comunidades universitarias en la región podrían poseer factores protectores individuales, familiares y sociales que disminuyen la presencia de este fenómeno.

Es preciso destacar la presencia de 193 estudiantes (33,9%) con riesgo de suicidio en la FCS, lo cual sugiere la presencia de diversos síntomas como tristeza, culpabilidad, desesperanza, sentimientos de fracaso, alteraciones del sueño, ideación suicida e intentos autolíticos previos (Tapia et al., 2025). Esto representa un dato importante que debe ser atendido de manera prioritaria; aún más considerando que el suicidio es un problema de salud pública de naturaleza compleja (Corona et al., 2016), que requiere de prevención e intervención oportuna (Chimborazo-Pomavilla y Quito-Calle, 2018).

Además, la presencia de riesgo suicida nos revela un problema subyacente: el deterioro progresivo de la salud mental. Dicho deterioro puede estar relacionado al contexto académico estresante comúnmente asociado a las carreras de salud. De acuerdo con Ardiles-Irarrázabal (2022), los estudiantes de salud reportan generalmente índices de estrés académico moderado y alto. Tamayo-Cabeza et al. (2021) añaden que el estrés es evidente en la unidad clínica, debido a que el estudiante llega a experimentar dificultades intrínsecas en el desarrollo de competencias prácticas; aumentando la susceptibilidad a presentar fatiga (Valdez et al., 2022); así como también síntomas ansiosos y depresivos que deterioran el bienestar emocional del individuo (Sinchi et al., 2024).

En definitiva, es importante tomar con cautela los resultados de presencia y ausencia de riesgo suicida. Aunque en la mayoría de los estudiantes no se evidencia riesgo, no significa que en un futuro no puedan llegar a presentarlo. De acuerdo con el modelo de Fuerzas Compensatorias de Plutchik y Van Praag (1989), la conducta suicida puede ser amplificado por la presencia de síntomas depresivos, así como también por problemas familiares, médicos o académicos; aspectos de los cuales nos están exentos los estudiantes de salud.

Por último, en cuanto al tercer objetivo que pretende establecer la relación entre el apoyo social percibido y la presencia de riesgo suicida, se constató una relación estadísticamente significativa ($p < .001$) de tipo negativa y baja entre la presencia de riesgo suicida y todas las escalas de apoyo social percibido: escala global ($r = -.288$), apoyo emocional ($r = -.377$), apoyo instrumental ($r = -.175$), interacción social positiva ($r = -.271$), y apoyo afectivo ($r = -.265$).

En definitiva, a medida que la percepción de apoyo social aumenta, la presencia de riesgo suicida disminuye en estudiantes de la unidad profesionalizante de la Facultad de Ciencias de la Salud. Esto coincide con la literatura, pues el apoyo social cumple un papel amortiguador ante el estrés (Loayza-Rivas y Fernández-Castro, 2020); promoviendo la salud física y mental (Lam, 2024), e inhibiendo diversos procesos psicopatológicos que se desencadenan en ausencia de apoyo social (Alonso et al., 2013). En otras palabras, un alto apoyo social percibido está relacionado con bienestar psicológico y es un factor protector ante las alteraciones emocionales que componen el riesgo suicida.

Estos resultados coinciden con la investigación de Velasteguí y García (2024) quienes hallaron una relación baja, negativa ($r = -.259$) y estadísticamente significativa ($p < .01$). La diferencia respecto a los niveles de significancia entre ambas investigaciones radica en el tamaño muestral empleado. Al contar con mayores unidades de análisis ($n = 569$) la presente investigación obtuvo un nivel de significancia superior ($p < .001$), asegurando mayor confiabilidad de los resultados obtenidos.

Sin embargo, no existe mayor diferencia entre los valores de correlación reportados por ambas investigaciones, la cual es baja. Tomando en cuenta que el riesgo suicida es una problemática multifactorial que responde a factores biopsicosociales (Marco et al., 2024); la correlación baja encontrada sugiere la existencia otros factores además del apoyo social percibido que están influyendo en la presencia de riesgo suicida en los estudiantes de la unidad profesionalizante.

En relación con las limitaciones del estudio, se destaca que el empleo de un muestreo no probabilístico por conveniencia, así como también el focalizar la investigación a

estudiantes que estén cursando asignaturas de la unidad profesionalizante, excluyendo así los tres primeros semestres de cada carrera; no permiten que los hallazgos se puedan generalizar a todos los estudiantes de la Facultad. Además, dentro de los criterios de exclusión no se consideró la condición de cursar una segunda o tercera matrícula, lo cual podría influenciar en las variables de apoyo social percibido y riesgo suicida.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Se concluye que en los estudiantes de la unidad profesionalizante de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo:

- Se evidenció un nivel alto de apoyo social percibido, donde sus redes interpersonales proveen principalmente de interacción social positiva a través de actividades de ocio que permiten al estudiante relegar momentáneamente sus problemas; y de espacios para expresar y recibir amor y cariño, reforzando su sentido de pertenencia. Sin embargo, estas redes interpersonales proveen, en menor proporción, de espacios para que ser escuchado, recibir consejo respecto a problemas íntimos; o recibir cuidado y acompañamiento en momentos de calamidad.
- Predominó la ausencia de riesgo suicida, sugiriendo presencia de factores protectores que promueven el bienestar psicológico de los estudiantes. Sin embargo, se destaca que una tercera parte de la muestra sí presenta riesgo de suicidio, indicando que el estado emocional de los mismos está siendo perturbado por sentimientos de tristeza, alteraciones del sueño, culpabilidad, desesperanza e ideación suicida
- Se comprobó la hipótesis alternativa, evidenciándose que existe una relación negativa y baja entre el apoyo social percibido y el riesgo suicida; indicando que a medida que la percepción de apoyo aumenta, la presencia de riesgo suicida disminuye. Sin embargo, al ser una relación baja, nos permite entrever la presencia de otros factores que podrían estar influenciando en la presencia de riesgo suicida.

Recomendaciones

- Se sugiere gestionar juntamente con la Coordinación de Bienestar Estudiantil y el Servicio de Integrado de Salud Universitaria (SISU) la identificación y atención oportuna de estudiantes que presenten alteraciones emocionales; así como la ejecución de campañas de prevención del suicidio, promoción de salud mental y desestigmatización de la atención psicológica en estudiantes de la Universidad Nacional de Chimborazo.
- Se incentiva fortalecer los espacios de tutoría académica, promoviendo un mayor acercamiento entre docentes y estudiantes enfocado en la identificación, apoyo y acompañamiento tanto en las dificultades académicas, como en las de carácter psicosocial.
- Se recomienda replicar el estudio a otras Facultades de la Universidad Nacional de Chimborazo, incluyendo otras variables de estudio que pueden influenciar en la presencia de riesgo suicida. Los resultados derivados serían de gran utilidad para tener un panorama detallado de cómo esta problemática multifactorial afecta el bienestar psicológico de la comunidad; permitiendo el establecimiento de estrategias institucionales efectivas.

BIBLIOGRAFÍA

- Alonso, A., Menéndez, M., y González, L. (2013). Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. *Cadernos de Atención Primaria*, 19(1), 118–123. https://www.agamfec.com/pdf/CADERNOS/VOL19/vol_2/ParaSaberDe_voll9_n2_3.pdf
- Alvarez, M., y Cueva, M. (2024). Apoyo social percibido y adicción a las redes sociales en estudiantes universitarios. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria Pentaciencias*, 6(4), 199–209. <https://doi.org/10.59169/pentaciencias.v6i4.1132>
- Ardiles-Irarrázabal, R., Cortés-Sandoval, C., Diamond-Orellana, S., Gutiérrez-Leal, C., Paucar-Evanan, M., y Toledo-Valderrama, K. (2022). Burnout académico como factor predictivo del riesgo suicida en estudiantes de enfermería. *Index de Enfermería* 31(1), 14-18. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000100005
- Ávila-Granda, L., Moreno-Guerra, M., y Guacho-Aucancela, L. (2024). El Suicidio Adolescente: Un Problema Latente en América Latina. Revisión Bibliográfica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), 13–30. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.12047
- Barajas, M., Lee, B., Martínez, J., y Cardenas, P. (2023). Validez de constructo y la confiabilidad del cuestionario MOS de apoyo social en estudiantes universitarios. *Salud Uninorte*, 39(01), 109–123. <https://doi.org/10.14482/sun.39.01.614.421>
- Benites, R. (2020). El Papel de la tutoría académica para elevar el rendimiento académico de los estudiantes universitarios. *Revista pedagógica de la Universidad de CienFuegos*, 16(77), 315–321. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S199086442020000600315
- Campillo, C., y Fajardo, G. (2021). Prevención del suicidio y la conducta suicida. *Gaceta Médica de México*, 157(1), 564–569. <https://doi.org/10.24875/GMM.21000205>
- Cañón, S., y Carmona, J. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría Atención Primaria*, 20(80), 387–397. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014
- Castaño-Castrillón, J., Cañón-Buitrago, S. C., y López-Tamayo, J. (2022). Riesgo suicida en estudiantes universitarios de Manizales (Caldas, Colombia). *Informes Psicológicos*, 22(1), 77–95. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v22n1a05>
- Chimborazo-Pomavilla, M., y Quito-Calle, J. (2018). Riesgo suicida en universitarios de la carrera de Enfermería. *Killkana Salud y Bienestar*, 2(1), 29-36. https://doi.org/10.26871/killcana_salud.v2i1.230
- Chuah, J., y Mehar, M. (2016). International Student's Perspectives on the Importance of Obtaining Social Support from Host National Students. *International Education Studies*, 9(4), 132–140. <https://doi.org/10.5539/ies.v9n4p132>
- Cid De León, B., Pérez, F., y González, J. (2024). Redes De Apoyo: Una Estrategia Para La Inclusión De Estudiantes Universitarios Con Discapacidad. *Revista Científica de*

- Salud y Desarrollo Humano*, 5(3), 217–235.
<https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v5i3.254>
- Cobb, S. (1976). Social Support as a Moderator of Life Stress: *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300–314. <https://doi.org/10.1097/00006842-197609000-00003>
- Cohen, S., y Wills, T. A. (1985). Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357.
https://lhc.ucsd.edu/MCA/Mail/xmcamail.2012_11.dir/pdfYukILvXsL0.pdf
- Colonnello, V., Petrocchi, N., Farinelli, M., y Ottaviani, C. (2017). Positive Social Interactions in a Lifespan Perspective with a Focus on Opioidergic and Oxytocinergic Systems: Implications for Neuroprotection. *Current Neuropharmacology*, 15(4), 543–561.
<https://doi.org/10.2174/1570159X14666160816120209>
- Corona, B., Hernández, M., y García, R. (2016). Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15(1), 90–100.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100011
- Cvetković-Vega, A., Maguiña, J., Soto, A., Lama-Valdivia, J., y Correa, L. E. (2021). Cross-sectional studies. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 164–170.
<https://doi.org/10.25176/RFMH.v21i1.3069>
- De la Revilla, L., Luna, J., Bailón, E., y Medina, I. (2005). Validación del cuestionario MOS de apoyo social en Atención Primaria. *Medicina de Familia*, 6(1), 10–18.
<https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2018/07/v6n1.pdf>
- Don, B., y Hammond, M. (2017). Social support in intimate relationships: The role of relationship autonomy. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 43(8), 1112–1124. <https://psycnet.apa.org/record/2017-29472-004>
- Drageset, J. (2021). Social Support. En G. Haugan y M. Eriksson (Eds.), *Health Promotion in Health Care – Vital Theories and Research* (pp. 137–144). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-63135-2_11
- Favril, L., Yu, R., Uyar, A., Sharpe, M., y Fazel, S. (2022). Risk factors for suicide in adults: Systematic review and meta-analysis of psychological autopsy studies. *Evidence-Based Mental Health*, 25(4), 148–155. <https://doi.org/10.1136/ebmental-2022-300549>
- Fernández-Lasarte, O., Ramos-Díaz, E., y Axpe-Sáez, I. (2019). Rendimiento académico, apoyo social percibido e inteligencia emocional en la universidad. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 9(1), 39–49.
<https://doi.org/10.30552/ejihpe.v9i1.315>
- Fernández, D., Chávez, F., Córdova, K., Gaibor, S. I., Jiménez, R., Cholango, E., y Gómez, M. (2025). Salud mental y apoyo social en universitarios ecuatorianos. *Revista Científica Multidisciplinar*, 2(4), 219–229. <https://doi.org/10.63415/saga.v2i4.273>
- Fernández, D., Chávez, F., Córdova, K., Gaibor, S., Jiménez, R., Cholango, E., y Gómez, M. (2025). Salud mental y apoyo social en universitarios ecuatorianos. *Revista Científica Multidisciplinar SAGA*, 2(4), 219–229.
<https://doi.org/10.63415/saga.v2i4.273>

- Fernández, I. (2024). Suicidio. Prevención e intervenciones multidisciplinarias. *Revista para profesionales de salud*, 7(73), 80–103. <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/6630de2e3fc82art4.pdf>
- Flores, E., y Seguel, F. (2016). Apoyo social funcional, en cuidadores familiares de adultos mayores con dependencia severa. *Investigación y Educación en Enfermería*, 34(1), 68–73. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v34n1a08>
- Folorunsho, S., Sanmori, M., y Suleiman, M. (2025). The role of formal social networks in mitigating age-related mental stress among older Nigerians living in poverty: Insights from social capital theory. *Cambridge Prisms: Global Mental Health*, 12 (1), 1–9. <https://doi.org/10.1017/gmh.2025.10012>
- Fuentes, C., Abaroa, B., Díaz, M., Álvarez, D., y Cabrera, E. (2023). Trayectorias académicas de estudiantes del Programa de Acompañamiento en la Educación Superior (PACE) en una universidad regional de Chile. *Calidad en la Educación*, 1(59), 48–82. <https://doi.org/10.31619/caledu.n59.1383>
- González-González, D., Guerrero-Vásquez, L., y Quito-Calle, J. (2025). Coping strategies and their sociodemographic correlates: an analysis of Ecuadorian university student behavior. *Frontiers in Education*, 10(1), 1–19. <https://doi.org/10.3389/educ.2025.1565149>
- Halgravez, L., Salinas, J., Martínez, G., y Rodriguez, O. (2016). Percepción de estrés en universitarios, su impacto en el desempeño académico, afrontamiento y apoyo familiar. *Revista Mexicana de Estomatología*, 3(2), 27–36. https://www.academia.edu/145336820/Percepción_de_estrés_en_universitarios_su_impacto_en_el_desempeño_académico_afrontamiento_y_apoyo_familiar
- Haro, A., Chisag, E., Ruiz, J., y Caicedo, J. (2024). Tipos y clasificación de las investigaciones. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades LATAM*, 5(2), 956-966. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i2.1927>
- Hayes, J., Petrovich, J., Janis, R., Yang, Y., Castonguay, L., y Locke, B. (2020). Suicide among college students in psychotherapy: Individual predictors and latent classes. *Journal of Counseling Psychology*, 67(1), 104–114. <https://doi.org/10.1037/cou0000384>
- Hernández-Sampieri, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill Education.
- Hernández, Y., y Pérez, L. (2019). Integración social en estudiantes universitarios de primer año. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 57–65. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v3.1450>
- Higuera-Cota, M., Carillo, T., Verdugo, L., y Urrea, M. (2023). Conformación de redes formales de apoyo para el desarrollo social y económico de las mujeres en Sinaloa. *Revista Cimexus*, 18(1), 57–76. <https://doi.org/10.33110/cimexus180104>
- House, J. y Kahn, R. (1985). Measures and Concepts of Social Support. En S. Cohen y S. Syme (Eds.), *Social Support and Health* (pp. 83-108). Nueva York Academic Press https://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/2019/02/61069_MSP_Gu%C3%ADa_DEPRESION_20180228_D.pdf
- Huang, Y., Su, X., Si, M., Xiao, W., Wang, H., Wang, W., Gu, X., Ma, L., Li, J., Zhang, S., Ren, Z., y Qiao, Y. (2021). The impacts of coping style and perceived social support

- on the mental health of undergraduate students during the early phases of the COVID-19 pandemic in China: A multicenter survey. *BMC Psychiatry*, 21(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03546-y>
- Jara, C. (2021). Redes Sociales de Apoyo Social y Salud Mental. *Cuadernos Médico Sociales*, 61(1), 49–53. <https://doi.org/10.56116/cms.v61.n1.2021.24>
- Javaloyes, S., y Torales, J. (2025). Ideación suicida y estrés percibido en estudiantes universitarios de Asunción. *Horizontes Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*, 9(39), 2819–2829. <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v9i39.1088>
- Johnson-Esparza, Y., Espinosa, P., Verney, S., Boursaw, B., y Smith, B. (2021). Social Support Protects Against Symptoms of Anxiety and Depression: Key Variations in Latinx and Non-Latinx White College Students. *Journal of Latina/o psychology*, 9(2), 161–178. <https://doi.org/10.1037/lat0000184>
- Kabir, R., Syed, H., Vinnakota, D., Okello, S., Isigi, S., Abdul, S., Parsa, A., y Arafat, S. (2024). Suicidal behaviour among the university students in the UK: A systematic review. *Heliyon*, 10(2), 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e24069>
- Kahana, E., Bhatta, T., Kahana, B., y Lekhak, N. (2020). Loving Others: The Impact of Compassionate Love on Later-Life Psychological Well-being. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 76(2), 391–402. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7813188/>
- Koppmann, A. (2020). Aspectos generales del riesgo suicida en la consulta del médico general. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 163–168. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.007>
- Kuperberg, A. (2023). Families, Relationships and Paying for College. *Journal of Student Financial Aid*, 52(2), 1–24. <https://doi.org/10.55504/0884-9153.1768>
- Lam, P. (2024). An Extension to the stress-buffering model: Timing of support across the lifecourse. *Brain, Behavior, & Immunity - Health*, 42(1), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.bbih.2024.100876>
- Li, G., Li, Y., Lam, A. I. F., Tang, W., Seedat, S., Barbui, C., Papola, D., Panter-Brick, C., van der Waerden, J., Bryant, R., Mittendorfer-Rutz, E., Gémes, K., Purba, F. D., Setyowibowo, H., Pinucci, I., Palantza, C., Acarturk, C., Kurt, G., Tarsitani, L., ... Hall, B. (2023). Understanding the protective effect of social support on depression symptomatology from a longitudinal network perspective. *BMJ Mental Health*, 26(1), 1–7. <https://doi.org/10.1136/bmjment-2023-300802>
- Lin, N., Dean, A. y Ensel, W.M. (Eds.) (1986). *Social support, life events and depression*. Londres. Academic Press.
- Loayza-Rivas, J., y Fernández-Castro, J. (2020). Perceived stress and well-being: The role of social support as a protective factor among Peruvian immigrants in Spain. *Ansiedad y Estrés*, 26(2), 67–72.
- Lombardo, E., y Soliveréz, C. (2019). Valoración del apoyo social durante el curso vital. *Psicodebate*, 1(1), 51-61. <https://doi.org/10.18682/pd.v1i1.859>
- Londoño, N. H., Rogers, H., Castilla, J., Posada, S., Ochoa, N., Jaramillo, M., Oliveros, M., Palacio, D., y Aguirre-Acevedo, D. (2012). Validación en Colombia del cuestionario

- MOS de apoyo social. *International journal of psychological research*, 5(1), 142–150. <https://www.redalyc.org/pdf/2990/299023539016.pdf>
- Londoño, V., y Cañon, S. (2020). Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados: Revisión de tema. *Archivos de Medicina (Col)*, 20(2), 472–480. <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770018/html/>
- Lozano, E. (2024). Interacción Social en el Aula Universitaria: De la Virtualidad a la Presencialidad. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), 43–67. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.10126
- Madariaga, C., y Lozano, J. (2016). The social support in college students and its relationship with face to face and mediated by Information and Communications Technologies (ICT). *Psicogente*, 19(35), 47–62. <https://doi.org/10.17081/psico.19.35.1208>
- Marco, C., Marqués, A., Martínez, N., Mediel, L., Vicente, C., y Lipe, S. (2024). Prevención del suicidio. *Revista Sanitaria de Investigación*, 5(9), 261–269. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9915382>
- Martínez-Esquivel, D., Quesada-Carballo, P., Quesada-Rodríguez, Y., Solano-López, A. L., y Muñoz-Rojas, D. (2024). Condiciones de salud mental y riesgo de suicidio en estudiantes universitarios costarricenses. *Revista CUIDARTE*, 15(1), 1-12. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9771947>
- Medina, M., Rojas, R., Bustamante, W., Loaiza, R., Martel, C., y Castillo, R. (2023). *Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación*. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. <https://doi.org/10.35622/inudi.b.080>
- Medrano, L., y Pérez, E. (2019). *Manual de Psicometría y Evaluación Psicológica* (2da ed.). Editorial Brujas. https://www.researchgate.net/profile/Leonardo-Medrano/publication/351094332_Manual_de_Psicometria_y_Evaluacion_Psicologica/links/6085d5cf8ea909241e261bed/Manual-de-Psicometria-y-Evaluacion-Psicologica.pdf
- Mejía, A., Guzmán, F., Rodríguez, L., Pillon, S., y Candia, J. S. (2022). Modelo de sistemas del consumo excesivo de alcohol en estudiantes universitarios. *Index de Enfermería*, 30(4), 323–327. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000300010
- Méndez, E., Ortiz, J., Méndez, E.P., y Méndez, V. (2024). Actividad física y tiempo libre en estudiantes universitarios ecuatorianos: Physical activity and free time in Ecuadorian university students. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades LATAM*, 5(1), 701–715. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i1.1623>
- Ministerio de Salud Pública [MSP]. (2017). *Diagnóstico y tratamiento del episodio depresivo y del trastorno depresivo recurrente en adultos: Guía práctica clínica (GPC)*. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/61069_MSP_Gu%C3%ADa_DEPRESION_20180228_D.pdf
- Morelli, S., Lee, I., Arnn, M., y Zaki, J. (2015). Emotional and Instrumental Support Provision Interact to Predict Well-Being. *Emotion*, 15(4), 484–493. <https://doi.org/10.1037/emo0000084>

- National Academy of Sciences. (2021). *Mental Health, Substance Use, and Wellbeing in Higher Education: Supporting the Whole Student* (A. I. Leshner y L. A. Scherer, Eds.; p.p.33-61). National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/26015>
- Núñez, L., Castro, L., Tapia, E., y Reynosa, Y. (2024). Ideación suicida: Su relación con la autoestima y el apoyo de pareja en personas de Saltillo, Coahuila, México. *POLIS*, 20(2), 53–81. <https://doi.org/10.24275/uam/izt/dcsh/polis/2024v20n2/Nunez>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2025). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Otzen, T., Fuentes, N., Wetzel, G., Henríquez, C., Antúnez, Z., y Melnik, T. (2020). Suicidabilidad y apoyo social percibido en estudiantes universitarios con enfermedades crónicas no transmisibles. *Terapia Psicológica*, 28(1), 119-129. <https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v38n1/0718-4808-terpsicol-38-01-0119.pdf>
- Pan, J., y Ye, M. (2025). A Comprehensive Review on Emotional Support: Delving into Concepts, Functions, Influential Factors, and Theoretical Frameworks. *International Theory and Practice in Humanities and Social Sciences*, 2(1), 109–124. <https://doi.org/10.70693/itphss.v2i1.10>
- Pascucci, M. (2015). Los jóvenes universitarios y el ocio. *European Scientific Journal*, 1(1), 116–129. <https://ejournal.org/index.php/esj/article/download/5551/5346>
- Pinto, E., Villa, A., y Pinto, H. (2022). Estrés académico en estudiantes de la Universidad de La Guajira, Colombia. *Revista de Ciencias Sociales*, 28, 87–99. <https://www.redalyc.org/journal/280/28071845007/>
- Plutchik, R., y Van Praag, H. (1989). The measurement of suicidality, aggressivity and impulsivity. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 13(1), 23–34. [https://doi.org/10.1016/0278-5846\(89\)90107-3](https://doi.org/10.1016/0278-5846(89)90107-3)
- Ramos, C. (2020). Alcances de una investigación. *CienciAmérica*, 9(3), 1–6. <https://doi.org/10.33210/ca.v9i3.336>
- Rangel-Garzón, C., Suárez-Beltrán, M., y Escobar-Córdoba, F. (2015). Escalas de evaluación de riesgo suicida en atención primaria. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(4), 707–716. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=576363526017>
- Rodríguez, S., y Enrique, H. (2007). Validación Argentina del Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido. *Psicodebate*, 7(1), 155–168. <https://doi.org/10.18682/pd.v7i0.433>
- Roldán-Ramírez, E., Díaz-Sánchez, R., y Vargas, C. (2022). Redes sociales de apoyo formales e informales para la reducción de pobreza del adulto mayor y su familia. *Salud UIS*, 55(1), 1-11. <https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23004>
- Rosa-Rodríguez, Y., Negrón, N., Maldonado, Y., Quiñones, A., y Toledo, N. (2015). Dimensiones de bienestar psicológico y apoyo social percibido con relación al sexo y nivel de estudio en universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(1), 31–43. <https://doi.org/10.12804/apl33.01.2015.03>
- Rubio, G., Montero, I., Jáuregui, J., Villanueva, R., Casado, M. A., Marín, J. J., y Santo Domingo, J. (1998). Validación de la escala de riesgo suicida de Plutchik en población española. *Archivos de Neurobiología*, 61(2), 143-152 <https://psycnet.apa.org/record/2000-02758-005>




- Ruihua, L., Hassan, N., Qiuxia, Z., Sha, O., y Jingyi, D. (2025). A systematic review on the impact of social support on college students' wellbeing and mental health. *PLOS One*, 20(7), 1–20. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0325212>
- Schultz, B., Corbett, C., y Hughes, R. (2022). Instrumental support: A conceptual analysis. *Nursing Forum*, 57(4), 665–670. <https://doi.org/10.1111/nuf.12704>
- Sherbourne, C., y Stewart, A. (1991). The MOS social support survey. *Social Science & Medicine*, 32(6), 705–714. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-B](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-B)
- Shoib, S., Amanda, T., Saeed, F., Ransing, R., Bhandari, S., Armiya'u, A., Gürcan, A., y Chandradasa, M. (2023). Association Between Loneliness and Suicidal Behaviour: A Scoping Review. *Turkish Journal of Psychiatry*, 34(2), 125–132. <https://doi.org/10.5080/u27080>
- Sinchi, V., Salazar, L., y Morocho, M. (2024). El estrés académico en estudiantes en Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil. *Revista Cubana de Educación Superior*, 43(3), 562–572. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142024000300039
- Solorio-Aceves, M., y Medina-Centeno, R. (2019). Las redes de apoyo personal y el impacto en la trayectoria académica de alumnos y alumnas en el contexto universitario. *Revista de Educación y Desarrollo*, 51(1), 41–47. https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/51/51_Solorio.pdf
- Tamayo-Cabeza, G., Hernandez-Torres, A., y Diaz-Cardenas, S. (2021). Funcionalidad familiar, soporte de amigos y rendimiento académico en estudiantes de odontología. *Universidad y Salud*, 24(1), 18–28. <https://doi.org/10.22267/rus.222401.263>
- Tapia, C., Tapia, J., y Bañuelos, É. (2025). Análisis de la fiabilidad de la escala de riesgo suicida de Plutchik en estudiantes universitarios. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades LATAM*, 6(5), 1213–1228. <https://doi.org/10.56712/latam.v6i5.4668>
- Trunce, S., Villaroel, G., Arntz, J., Muñoz, S., y Werner, K. (2020). Niveles de depresión, ansiedad, estrés y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Investigación en Educación Médica*, 9(36), 8-16. <https://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v9n36/2007-5057-iem-9-36-8.pdf>
- Universidad Nacional de Chimborazo [UNACH]. (2019). *Reglamento de tutorías académicas de la Universidad Nacional de Chimborazo*. https://www.unach.edu.ec/images/pdf/reglamento%20de%20tutorias%20academicas_2019_C.pdf
- Valdéz, Y., Marentes, R., Correa, S., Hernández, R., Quintero, I., y Quintana, M. (2022). Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento utilizadas por estudiantes de la licenciatura en Enfermería. *Enfermería Global*, 21(1), 248–270. <https://doi.org/10.6018/eglobal.441711>
- Velasco, J., y Vásquez, F. (2024). Apoyo social y autoeficacia académica en estudiantes universitarios. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria Pentaciencias*, 6(7), 175–184. <https://doi.org/10.59169/pentaciencias.v6i7.1322>
- Velasteguí, E., y García, D. (2024). Apoyo social y riesgo suicida en estudiantes universitarios. *Revista Científica de Salud BIOSANA*, 4(5), 143-152. <https://doi.org/10.62305/biosana.v4i5.308>

- Venesia, V., y Suryadi, D. (2025). The relationship between social support and homesickness among non-local students in jakarta's private universities. *International Journal of Application on Social Science and Humanities*, 3(3), 56–69. <https://doi.org/10.24912/ijassh.v3i3.35096>
- Villafrade, L., y Franco, C. (2016). La familia como red de apoyo social en estudiantes universitarios que ingresan a primer semestre. *Revista de Docencia e Investigación Espiral*, 6(2), 79. <https://doi.org/10.15332/erdi.v6i2.1651>
- Wu, J., Khan, H., Chien, S., y Lee, Y. (2019). Impact of Emotional Support, Informational Support, and Norms of Reciprocity on Trust Toward the Medical Aesthetic Community: The Moderating Effect of Core Self-Evaluations. *Interactive Journal of Medical Research*, 8(1), 1–12. <https://doi.org/10.2196/11750>

ANEXOS

Anexo 1.

Autorización para la difusión del formulario a estudiantes de la unidad profesionalizante.

	<p>Decanato FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p>	
<p>Memorando Nro. UNACH-DFCS-2025-3957-M Riobamba, 25 de noviembre de 2025</p>		
<p>PARA: Mgs. Cristina Alessandra Procel Niama Docente Facultad Ciencias de la Salud</p>		
<p>ASUNTO: DIFUSIÓN DE FORMULARIO - TESIS DE PREGRADO</p>		
<p>De mi consideración:</p>		
<p>En atención al Memorando Nro. UNACH-DTFCS-2025-0884-M., me permito poner en su conocimiento que este Decanato autoriza la difusión del siguiente enlace: https://forms.cloud.microsoft/r/p491Lj9cR7?origin=lpLink, dirigido a los Directores de Carrera de la Facultad, con el propósito de que sea compartido con los estudiantes a partir del cuarto semestre, en vista de que cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos de la Universidad Nacional de Chimborazo.</p>		
<p>Este formulario corresponde a la aplicación digital de pruebas psicológicas como parte del proyecto de investigación para la titulación del estudiante Sr. Isaac Chimbolema Maji, titulado <i>"Apoyo social percibido y riesgo suicida en estudiantes de la Universidad Nacional de Chimborazo, 2025"</i>.</p>		
<p>Cabe destacar que esta investigación cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos de la Universidad Nacional de Chimborazo, según Oficio Nro. 43-CEISH-UNACH.</p>		
<p>Particular que se comunica para los fines consiguientes.</p>		
<p>Atentamente,</p>		
<p><i>Documento firmado electrónicamente</i></p>		
<p>Dr. Marco Vinicio Moreno Rueda DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</p>		
<p>Referencias: - UNACH-DTFCS-2025-0884-M</p>		
<p>Anexos: -CAPN-8666-28-09-2025-UNACH-Psicología-MSc. Cristina Alessandra Procel Niama-APROBACIÓN-signed.pdf</p>		
<p>Copia: Mgs. Lilian Verónica Granizo Lara Directora de la Carrera de Psicología Clínica</p>		
 <p>UNACH UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO</p>	<p>CIENCIAS DE LA SALUD SOLUCIONABLE recomienda utilizar ropa y calzado que cubra sinos: exponerse a sol, gafas, gorra o sombrero para la realización de actividades al aire libre, que de preferencia se realizarán en espacios con sombra entre las 10:00 y 15:00, crema fotoprotectora de amplio espectro resistente al agua todos los días y cada dos horas si hay exposición al sol. La protección solar y cuidado de la piel es parte del cuidado personal. UNACH NUESTRA PIEL, SOLUCIONABLE.</p>	 <p>Unach.edu.ec in movimiento</p> <p>JUNTA DE PRODUCTORES AGROPECUARIO</p> <p>AGROPECUARIO</p> <p>AGROPECUARIO</p> <p>AGROPECUARIO</p> <p>AGROPECUARIO</p>

Anexo 2.

Aprobación del Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos



CEISH - UNACH
COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

ANEXO EO/EI-VI FORMATO DE APROBACIÓN ESTUDIOS OBSERVACIONALES Y DE INTERVENCIÓN

Riobamba, 28 de septiembre de 2025
Oficio Nro. 43-CEISH-UNACH

Máster
Cristina Alessandra Procel Niama
Investigador Principal
Presente.-

De mi consideración:

Luego de expresarle un cordial y atento saludo, a nombre del Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos de la Universidad Nacional de Chimborazo (CEISH-UNACH), me permito comunicarle que, una vez realizada la revisión ética, metodológica y jurídica del protocolo de investigación presentado por usted, titulado: **Apoyo social percibido y riesgo suicida en estudiantes de la Universidad Nacional de Chimborazo, 2025**, este Comité ha resuelto aprobar su propuesta; determinación adoptada conforme a lo establecido en el Artículo 16 del Reglamento CEISH-UNACH, referente a los mecanismos e instrumentos de evaluación de estudios.

La aprobación se otorga bajo la modalidad de evaluación expedita, al tratarse de una investigación de riesgo mínimo en la que se cumple con los principios éticos de respeto, beneficencia, no maleficencia, justicia y confidencialidad y se garantiza la protección de los derechos de las participantes.


Esta certificación tiene una vigencia de un año, contado desde la fecha de su emisión. La investigación deberá ejecutarse de conformidad a lo descrito en el protocolo de investigación presentado al CEISH-UNACH. Cualquier modificación a la documentación descrita deberá ser presentada a este Comité para su revisión y aprobación.

Para el cierre del estudio, los investigadores deberán solicitar al CEISH-UNACH el formato de informe final (Anexo EO/EI/EC-15), el que será entregado por el investigador principal en el Anexo EO/EI/EC-16.

Atentamente,

Dr. Carlos Gafas González
Presidente
CEISH-UNACH

 ceish-unach@unach.edu.ec

 Facultad de Ciencias de la Salud
Unach - Campus Norte
Av. Antonio José de Sucre, Km. 15
Riobamba - Ecuador

Anexo 3.

Consentimiento Informado

**ANEXO EO-EI-4.
CONSENTIMIENTO INFORMADO AMPLIO PARA EL USO DE DATOS
PERSONALES Y/O MUESTRAS BIOLÓGICAS HUMANAS EN
INVESTIGACIONES OBSERVACIONALES O DE INTERVENCIÓN EN
SERES HUMANOS**

**INTRODUCCIÓN, DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (CONDICIONES:
DURACIÓN Y OBJETIVO DE ALMACENAMIENTO DE LAS MUESTRAS
BIOLÓGICAS RECOLECTADAS**

En la etapa universitaria, los estudiantes enfrentan demandas académicas y personales que pueden generar estrés, aislamiento y sobrecarga emocional, incrementando la vulnerabilidad al riesgo suicida. En este contexto, el apoyo social percibido, entendido como la percepción de respaldo emocional y práctico por parte del entorno cercano, constituye un factor protector fundamental que contribuye a la resiliencia emocional y a la prevención del suicidio.

El presente estudio titulado “Apoyo social percibido y riesgo suicida en estudiantes de la Universidad Nacional de Chimborazo, 2025” tiene como objetivo relacionar el apoyo social percibido y el riesgo suicida en universitarios. Para el desarrollo del estudio se aplicará un cuestionario digital elaborado en Microsoft Forms, que será difundido a través del correo institucional a los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud. Este cuestionario incluirá dos instrumentos psicométricos validados: la Escala de Apoyo Social Percibido (MOS) y la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik, los cuales permitirán obtener información relevante sobre las variables de análisis.

La participación en el estudio será completamente voluntaria, y los participantes podrán retirarse en cualquier momento sin que ello implique repercusión alguna. El tiempo estimado para responder el cuestionario es de 15 a 20 minutos, y todas las respuestas se codificarán alfanuméricamente, garantizando la anonimidad y confidencialidad de los participantes, utilizándose únicamente con fines investigativos.

Los datos recolectados serán almacenados en una base digital segura, con acceso restringido al equipo investigador, y se conservarán únicamente durante el tiempo necesario para el análisis y la elaboración del informe final; una vez concluido, serán eliminados de manera definitiva, asegurando la confidencialidad de la información.

Los resultados de esta investigación permitirán reflexionar sobre el estado emocional y las redes de apoyo social de la comunidad estudiantil, además de aportar evidencia para fortalecer programas de prevención del suicidio y promoción de la salud mental en la Universidad Nacional de Chimborazo.

En virtud de lo cual, entiendo que se solicita mi autorización para acceder a mis datos personales y/o muestras biológicas humanas o los de mi representado/a, los cuales servirán para desarrollar investigaciones.

Anexo 4.

Cuestionario de Datos Sociodemográficos -ad hoc

**APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO, 2025**

Cuestionario Sociodemográfico /

El presente cuestionario forma parte del estudio titulado: "Apoyo social percibido y riesgo suicida en estudiantes de la Universidad Nacional de Chimborazo, 2025". Su objetivo es recopilar información sociodemográfica relevante que permitirá caracterizar a la población participante y contextualizar los resultados de la investigación. La información proporcionada será utilizada únicamente con fines académicos y de investigación, garantizando la confidencialidad y el anonimato de las respuestas. La participación es voluntaria y no existen respuestas correctas o incorrectas, por lo que se solicita contestar con sinceridad.

1. SEXO

- Masculino
- Femenino
- Otro

2. EDAD

- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25

3. ESTADO CIVIL

- Soltero/a
- En una relación
- Casado/a
- Unión Libre

4. CARRERA

- Medicina
- Odontología
- Psicología Clínica
- Enfermería
- Laboratorio Clínico
- Fisioterapia

5. SEMESTRE

- Cuarto
- Quinto
- Sexto
- Séptimo
- Octavo
- Noveno

6. PROVINCIA DE ORIGEN

- Chimborazo
- Otras Provincias (Especifique cuál)

- 7. VIVE SOLO DURANTE SU ETAPA DE ESTUDIOS?**
- Si
 - No
- 8. USTED TRABAJA PARA SUSTENTAR ECONÓMICAMENTE SUS ESTUDIOS Y/O GASTOS PERSONALES?**
- Si
 - No
- 9. USTED ACCEDE A ALGÚN BENEFICIO BRINDADO POR LA UNIVERSIDAD (BECA, AYUDA ECONÓMICA, ATENCIÓN EN EL SISU)**
- Si
 - No
- 10. ACTUALMENTE PRESENTA UN DIAGNÓSTICO REFERENTE A UN TRASTORNO DE SALUD MENTAL**
- Si
 - No
- 11. POSEE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA O DEGENERATIVA**
- Si
 - No
- 12. PARA MUJERES SOLAMENTE: USTED SE ENCUENTRA ACTUALMENTE EMBARAZADA?**
- Si
 - No

Anexo 5.

Cuestionario de Apoyo Social Percibido (MOS)

CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL:

Las siguientes preguntas se refieren al apoyo o ayuda de que Vd. dispone:

1. Aproximadamente, ¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene Vd.? (Personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar de todo lo que se le ocurre).

Escriba el nº de amigos íntimos y familiares cercanos

La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia u otros tipos de ayuda ¿Con qué frecuencia Vd. dispone de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita? (Marque con un círculo uno de los números de cada fila)

CUESTIONES: ¿Cuenta con ALGUIEN?	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre
2. Que le ayude cuando tenga que estar en la cama	1	2	3	4	5
3. Con quien pueda contar cuando necesite hablar	1	2	3	4	5
4. Que le aconseje cuando tenga problemas	1	2	3	4	5
5. Que le lleve al médico cuando lo necesite	1	2	3	4	5
6. Que le muestre amor y afecto	1	2	3	4	5
7. Con quien pasar un buen rato	1	2	3	4	5
8. Que le informe y ayude a entender la situación	1	2	3	4	5
9. En quien confiar o con quién hablar de sí mismo y sus preocupaciones	1	2	3	4	5
10. Que le abrace	1	2	3	4	5
11. Con quien pueda relajarse	1	2	3	4	5
12. Que le prepare la comida si no puede hacerlo	1	2	3	4	5
13. Cuyo consejo realmente desee	1	2	3	4	5
14. Con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas	1	2	3	4	5
15. Que le ayude en sus tareas domésticas si esta enfermo	1	2	3	4	5
16. Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos	1	2	3	4	5
17. Que le aconseje cómo resolver sus problemas personales	1	2	3	4	5
18. Con quién divertirse	1	2	3	4	5
19. Que comprenda sus problemas	1	2	3	4	5
20. A quien amar y hacerle sentirse querido	1	2	3	4	5

Anexo 6.

Escala de Riesgo Suicida de Plutchik

Instrucciones: Las siguientes preguntas tratan sobre cosas que usted ha sentido o hecho. Por favor, conteste cada pregunta simplemente con un sí o no.

1. ¿Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir?	SI	NO
2. ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?	SI	NO
3. ¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a?	SI	NO
4. ¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?	SI	NO
5. ¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?	SI	NO
6. ¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?	SI	NO
7. ¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?	SI	NO
8. ¿Se ha sentido alguna vez tan fracasado/a que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?	SI	NO
9. ¿Está deprimido/a ahora?	SI	NO
10. ¿Está usted separado/a, divorciado/a o viudo/a?	SI	NO
11. ¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?	SI	NO
12. ¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?	SI	NO
13. ¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?	SI	NO
14. ¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?	SI	NO
15. ¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?	SI	NO
Puntuación total		

PUNTUACIÓN

Cada respuesta afirmativa evalúa 1 punto. Cada respuesta negativa evalúa 0 puntos. La puntuación total oscila entre 0 y 15