



FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD

Carrera de Psicología

**“LOCUS DE CONTROL Y RIESGO DE
SUICIDIO EN ESTUDIANTES DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE
UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA
METROPOLITANA”**

Tesis para optar al título profesional de:

Licenciada en Psicología

Autores:

Brecia Stefany Inga Orosco
Angie Jazmine Miranda Saavedra

Asesor:

Mg. Nancy Fiorela Rojas Urbina
Código ORCID:0000-0002-9320-3442

Lima - Perú

2025

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	Claudia Karina Guevara Cordero
	Nombre y Apellidos

Jurado 2	Janeth Molina Alvarado
	Nombre y Apellidos

Jurado 3	Nancy Fiorela Rojas Urbina
	Nombre y Apellidos

Informe de Similitud



Página 2 de 71 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega : tm:oid::1:3341260492



18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 0%  Fuentes de Internet
- 12%  Publicaciones
- 16%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
1 caracteres sospechosos en N.º de página
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Dedicatoria

A nuestros padres, tutores y amigos
quienes nos brindaron su apoyo en cada
momento.

Agradecimiento

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a quienes posibilitaron la realización de esta tesis. A nuestros asesores, quienes con su guía, paciencia y conocimientos nos orientaron en cada etapa de este proyecto; su apoyo ha sido fundamental para superar cada desafío. A nuestras familias, por su amor incondicional, su constante motivación y por brindarnos la fortaleza necesaria en los momentos difíciles. A nuestros amigos, por su compañía, comprensión y palabras de aliento.

TABLA DE CONTENIDOS

JURADO EVALUADOR.....	2
INFORME DE SIMILITUD.....	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
ÍNDICE DE TABLAS	7
RESUMEN	8
PALABRAS CLAVES	8
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	9
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	30
CAPÍTULO III: RESULTADOS	41
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	47
REFERENCIAS	55
ANEXOS	65

Índice de tablas

1. Tabla 1	34
2. Tabla 2	34
3. Tabla 3	35
4. Tabla 4	41
5. Tabla 5.....	42
6. Tabla 6.....	43
7. Tabla 7.....	43
8. Tabla 8.....	44
9. Tabla 9.....	45
10. Tabla 10.....	46

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo investigar la relación entre Locus de Control y el Riesgo de Suicidio en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad privada en Lima Metropolitana. El estudio adoptó una metodología cuantitativa, basada en un diseño no experimental de tipo transversal y de nivel correlacional. La muestra se integró por 300 estudiantes (104 varones y 196 mujeres), seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. La obtención de información se desarrolló mediante la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik y la Escala de Locus de Control de Burger. En cuanto a los objetivos específicos, se identificó que el 85.7% de los participantes presentaron un locus de control externo, en contraste con el 14.3%, que manifestaron un locus de control interno. Asimismo, se observó que una parte significativa de los participantes presentó riesgo de suicidio. En relación con la interacción entre las dimensiones de las variables estudiadas, se encontró que el locus de control interno se asocia con una menor probabilidad de presentar riesgo de suicidio, mientras que el locus de control externo se relaciona con una mayor presencia de dicho riesgo. El análisis estadístico realizado permitió concluir que, a medida que aumenta el locus de control interno, disminuye la probabilidad de presentar riesgo suicida.

Palabras Claves

Locus de control, Locus de control interno, Locus de control externo, riesgo de suicidio, ideación suicida.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

En la última década, se ha registrado un aumento alarmante en las tasas de suicidio a nivel mundial, particularmente entre poblaciones jóvenes y vulnerables. Según la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2024), el suicidio sigue siendo una de las principales causas de muerte a nivel global, registrándose aproximadamente 700,000 fallecimientos por esta causa en el año 2019, lo que representa una muerte por suicidio de cada 100 fallecimientos registrados. De manera similar, la Organización de las Naciones Unidas [ONU] ha advertido que, desde el inicio del siglo XXI, los suicidios en el continente americano han mostrado un incremento significativo. En este contexto, el suicidio se ha convertido en la tercera causa de muerte entre los jóvenes de 20 a 24 años en el continente americano (OMS, 2000; ONU, 2023).

Este fenómeno ha generado preocupación en los sistemas de salud pública, pues más allá de las cifras, revela un panorama complejo que exige respuestas urgentes y coordinadas. En particular, se requiere comprender que el suicidio no es solo un evento individual, sino el resultado de múltiples determinantes sociales, psicológicos, culturales y económicos que interactúan entre sí (Hernández, 2012). Por tanto, su abordaje debe ir más allá de la atención clínica, incorporando políticas de prevención, educación y apoyo comunitario adaptadas a las necesidades de cada población.

En este sentido, uno de los factores que influye, aunque no de manera determinante, es el nivel económico del país. Por ejemplo, en Estados Unidos, considerado un país desarrollado, el suicidio es una de las primeras causas de fallecimiento en los habitantes, con una tasa de 14.2 fallecimientos por cada 100.000

habitantes (National Institute of Mental Health [NIMH], 2025). En la Unión Europea, se registraron cerca de 47.000 muertes por suicidio, siendo Eslovenia el país con más registros por suicidio en 2021, con 19.8 por cada 100.000 habitantes (Hess, 2024). Asimismo, en Asia, Japón registró una de las tasas más altas a nivel mundial con 17.6 suicidios por cada 100.000 habitantes en el 2023. Por otro lado, en el continente africano, las estadísticas señalan que hay suicidios de 11 por cada 100.000 habitantes (Mayoque, 2024).

Estas cifras confirman que el suicidio constituye un desafío global de salud pública, que afecta por igual a países con diferentes niveles de desarrollo. La persistencia de tasas elevadas en contextos tan diversos demuestra que se trata de una problemática transversal, que exige enfoques preventivos adaptados a las particularidades culturales, económicas y sociales de cada región (Federación Española de Psiquiatría y Salud Mental [FEPSM], 2021).

Además de las diferencias regionales, también se observan discrepancias significativas por sexo. En la mayoría de los países, la balanza de muertes por suicidio se inclina hacia los hombres. Por ejemplo, en la República de Corea la tasa de suicidios masculinos es más del doble que la femenina (Grupo Banco Mundial [GBM], 2021). De manera similar, la Organización Panamericana de la Salud (s.f.) reporta que el 79% de los suicidios en la región de las Américas ocurren en hombres, mientras que las mujeres tienden a mostrar tasas significativamente más altas de ideación suicida e intentos no letales.

En esa misma línea, una investigación realizada por Cáceres (2023), destaca el papel de las condiciones económicas, señalando a la pobreza como un detonante clave en

los hombres y a las restricciones financieras para las mujeres a la hora de decidir consumir o no el suicidio.

Asimismo, los métodos utilizados también varían dependiendo a factores como la cultura, el género, edad y el acceso a los medios. El más común a nivel mundial es el ahorcamiento, seguido por el uso de armas de fuego y la intoxicación con pesticidas, especialmente en zonas alejadas de las ciudades (Anchía et al., 2021).

A nivel nacional, también se evidencia una tendencia preocupante. Antes de la pandemia por COVID-19, el Perú alcanzó su pico más alto de suicidios en el 2019. Sin embargo, durante la cuarentena, se observó un incremento en el número de casos de suicidios juveniles (Oficina General de Estadística e Informática [OGEI], 2024). Un estudio realizado por la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP), la Universidad de Lima (UL) y la Universidad del Pacífico (UP) mostró un aumento en el número de personas que presentaban pensamientos suicidas durante la primera mitad del 2020 (Cassaretto et al., 2021). Este estudio también reveló que un gran porcentaje de suicidios a nivel nacional ocurre entre adolescentes de 10 a 19 años. El Centro Nacional de Epidemiología [CDC], en el 2022, publicó un informe donde mencionaba que entre el año 2016 y el 2021 el 71.5% de los casos por intento de suicidio en el Perú correspondieron a población joven, lo que evidencia un problema persistente y en crecimiento.

Esta preocupación no solo se sustenta en estadísticas, sino también en hechos concretos ocurridos recientemente en distintos centros de educación superior del país. En el primer caso, una estudiante cayó desde el octavo piso en una institución universitaria de Lima Metropolitana, perdiendo la vida. El incidente ha generado conmoción, al tratarse de un presunto suicidio en un entorno académico (Angulo, 2025). Poco antes, en enero

de 2025, una joven de 22 años cayó desde el duodécimo piso dentro del mismo recinto académico, y su deceso fue confirmado por la autoridad policial competente como un suicidio (Limay, 2025). A estos hechos se suma otro ocurrido en abril de ese mismo año, un estudiante venezolano se quitó la vida al lanzarse desde el octavo piso de un edificio universitario ubicado en el distrito de Los Olivos. Según los reportes, el joven dejó un mensaje grabado poco antes del hecho, lo cual sugiere que se trató de una decisión premeditada vinculada a factores emocionales profundos (Noticias al Día y a la Hora, 2025). Estos episodios sucedidos en menos de dos años y en distintos momentos del ciclo académico, muestran una tendencia continua de problemas emocionales entre estudiantes universitarios y resaltan la apremiante necesidad de estrategias eficaces de prevención y acompañamiento psicológico dentro del ámbito académico superior.

Ante esta problemática, diversas investigaciones tanto internacionales como nacionales han intentado comprender los factores asociados al riesgo de suicidio, entre ellos, el locus de control. Un ejemplo de ello es el estudio de Montes y Tomás (2016) en España, quienes en su investigación “Autoestima, resiliencia, locus de control y riesgo suicida en estudiantes de enfermería” evaluaron la relación entre la autoestima, la resiliencia y el locus de control con el riesgo de conducta suicida. La investigación fue observacional, transversal, correlacional, con 186 participantes del estudio quienes cursaban la carrera de enfermería. Para la recolección de datos, se utilizó la Escala de autoestima de Rosenberg, la escala breve de afrontamiento resiliente, la escala de riesgo Suicida de Plutchik y la escala de locus de control interno-externo de Rotter. Se identificó una asociación negativa y significativa entre el riesgo suicida, la autoestima y la resiliencia, en contraste con la asociación positiva observada con el locus de control.

Una exploración adicional del tema fue realizada por Yzaguirre y Quintero (2025) realizaron un estudio en la República de Panamá durante el año 2022, titulada “Relación entre el Locus de control interno y la ideación suicida en jóvenes de 15 a 29 años”. La investigación tuvo un diseño no experimental, de tipo correlacional y transversal, con un enfoque cuantitativo. La muestra estuvo compuesta por 33 personas, y para la recolección de la información se aplicaron dos instrumentos: el Test de Frases Incompletas de Rotter y la Escala de Ideación Suicida de Beck. Los hallazgos mostraron una correlación positiva, evidenciando que los participantes con un locus de control externo tendían a presentar mayores niveles de ideación suicida.

Adicionalmente, se encuentra el estudio de Loftis et al. (2019), titulada “College Student Suicide Risk: The Relationship between Alexithymia, Impulsivity, and Internal Locus de control of Control” realizado en EE. UU., señalaron como objetivo el examinar la relación entre alexitimia, impulsividad y Locus de control como factores que predicen el riesgo de suicidio (2019). Para ello, realizaron su estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo-correlacional-no experimental. El estudio incluyó a 550 estudiantes de dos universidades ubicadas al sureste de Estados Unidos. Se usaron los siguientes instrumentos: Escala de Alexitimia de Toronto-20, Escala de Impulsividad de Barratt y el Índice de Control Interno. Según los resultados, las mujeres presentaban un mayor nivel de control interno y riesgo de suicidio comparado con los varones.

En el entorno peruano, también se han presentado estudios que profundizan en esta problemática. Por ejemplo, Obando y Solís (2022) realizaron una investigación en la ciudad de Arequipa bajo el título de “Factores sociodemográficos y psicopatológicos asociados al riesgo suicida en estudiantes universitarios de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2021”. La finalidad de la

investigación fue explorar la relación entre factores sociodemográficos y psicopatológicos con el riesgo de suicidio en los estudiantes universitarios. El estudio se diseñó como investigación descriptiva-analítica de corte transversal. Formaron parte del estudio 471 estudiantes de medicina de la UCSM, del primer al sexto año, que cumplían con los requisitos de inclusión. Para la recolección de datos, se aplicaron la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik. Se halló que, a mayor edad se presenta un menor riesgo suicida, también que un mayor puntaje en depresión, ansiedad y estrés incrementan la vulnerabilidad al riesgo suicida.

Del mismo modo, Bejar (2023), en su investigación titulada “Resiliencia y Locus de control en jóvenes de un instituto tecnológico nacional de Juliaca”, tuvo como propósito determinar la relación entre resiliencia y el Locus de control, adoptando un enfoque cuantitativo, con un diseño correlacional y de corte transversal. El grupo de análisis estuvo integrado por 261 jóvenes, varones y mujeres, con una franja etaria de 18 a 26 años, pertenecientes a diferentes carreras y distribuidos desde el primer hasta el tercer semestre. Para la obtención de datos se aplicaron dos instrumentos: la escala de Resiliencia de Wangnil y Young (1993), adaptada por Novella (2002) y la Escala de Locus de control de Burger (1986). Como resultado se determinó la existencia de una correlación positiva entre resiliencia y Locus de control interno.

Otro antecedente importante es la investigación titulada “Locus de control y satisfacción con la vida en estudiantes universitarios de la ciudad de Moquegua, 2021”, desarrollado por Peña (2021). Este estudio tuvo como objetivo examinar la conexión entre el Locus de control y la satisfacción con la vida en estudiantes universitarios. El abordaje metodológico seleccionado fue con un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental de carácter correlacional. El tamaño muestral quedó constituido por 350 estudiantes

seleccionados aleatoriamente de las dos universidades de la ciudad de Moquegua. Para la recolección de datos se administraron dos instrumentos validados: la Escala de Locus de control de Rotter, en la adaptación al español de Pérez García, y la versión en español de la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) de Diener et al. Los resultados revelaron una clara tendencia hacia un locus de control interno y altos niveles de satisfacción de vida. También se demostró que las dimensiones del locus de control se relacionan con la satisfacción con la vida.

A nivel local, Espinoza y Huaraca (2023), ejecutaron un estudio titulado “Ideación suicida y sentido de vida en universitarios de Lima Metropolitana”. El estudio se orientó a analizar la existencia de una relación entre sentido de vida e ideación suicida. Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, empírico, de tipo correlacional simple y de corte transversal. Se consideraron a 293 universitarios entre 18 y 59 años. En la fase de recolección de datos se aplicó el Inventario de Ideación suicida Positiva y Negativa (PANSI) y la Escala dimensional del Sentido de Vida (EDSV). A partir de los resultados del estudio, se concluyó que existen relaciones significativas entre las dimensiones del sentido de vida y la ideación suicida. Específicamente, el sentido de vida mostró una relación inversa con la ideación suicida negativa y una relación directa con la ideación suicida positiva.

De igual forma Espinoza e Inga (2021), realizaron un estudio en Lima Metropolitana. La investigación se propone como objetivo comparar la felicidad según Locus de control interno y externo. El estudio es comparativo, de corte transversal y con un diseño no experimental. Se trabajó con un grupo muestral de 149 individuos con edades oscilantes entre 18 a 25 años, vinculadas a comunidades católicas. Se administró la escala de Locus de control Interno-Externo (E-I-E) de Rotter validada por Porras (2017)

y el cuestionario Escala de Felicidad de Lima. Los datos indicaron que las comparaciones de las variables sentido positivo de la vida y alegría de vivir, en base al Locus de control, no presentan diferencias estadísticamente significativas. También se encontró divergencias en la satisfacción con la vida, la realización personal y el motivo de ingreso a la comunidad, en función del sexo.

Para comprender de manera más profunda sobre la complejidad del suicidio como un fenómeno humano, es esencial analizar su evolución histórica y cultural. A lo largo de la historia, las culturas han tenido concepciones variadas sobre el suicidio. En ciertas épocas y contextos, era aceptado bajo circunstancias específicas, como una expresión de honor, amor o enfermedad (Amador, 2015). Sin embargo, su percepción ha ido cambiando: de ser considerado un acto de cobardía o incluso un delito contra el Estado, a ser visto como una forma de liberación de una vida abrumadora (Amador, 2015). Esta visión ha sido moldeada por factores culturales, religiosos, morales y científicos, y continúa en constante evolución. Lo que permanece invariable es el profundo impacto emocional y social que el suicidio genera en el entorno más cercano a la persona fallecida.

Desde una perspectiva sociológica, el estudio de Émile Durkheim (1897) marcó el inicio del abordaje científico del suicidio. Él lo describió como cualquier fallecimiento que resulte de manera directa o indirecta de un acto realizado por el individuo, sabiendo que esa acción podría provocar la muerte (como se cita en Neira, 2018). Analizó el suicidio como un fenómeno social influido por la integración y cohesión de los individuos en la sociedad. Su aporte permitió comprender que el suicidio no se limita a factores estrictamente individuales, sino que responde a un conjunto complejo de determinantes sociales, psicológicos y contextuales, estableciendo las bases para entenderlo desde un enfoque estructural.

Con la evolución del conocimiento científico, otras disciplinas se sumaron al estudio del suicidio. Desde la psicología, Shneidman (1985) conceptualizó el suicidio como una decisión deliberada de autodestrucción, originada por un sufrimiento mental insoportable que impacta de manera significativa en las necesidades de la persona (como se cita en Chaves, 2025). Más adelante, Villafaña (2022) lo definió como un fallecimiento provocado por una acción realizada por uno mismo en la que hay una intención clara de morir. Esta formulación destaca la voluntad clara de la persona en llevar a cabo el suicidio, enfatizando su naturaleza deliberada.

Actualmente, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reconoce el suicidio como un grave problema de salud a nivel mundial (PAHO, 2022), mientras que la Organización Mundial de la Salud (OMS), como el “acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando el resultado letal y a través del cual pretende obtener los cambios deseados” (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad y Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia [Avalia-t], 2020). Esta definición refuerza la idea de que el suicidio no suele ser un acto impulsivo o aislado, sino el desenlace de un proceso psicológico y emocional prolongado, donde la persona enfrenta un sufrimiento significativo que la lleva a percibir la muerte como única salida posible.

Desde esta perspectiva psicológica, el suicidio suele comprenderse como un proceso gradual que inicia con el deseo de poner fin a la vida. Beck (1978) sostenía que la visión negativa de sí mismos, del mundo y del futuro generaba un sentimiento de desesperanza y pensamientos negativos (como se cita en Toro et al., 2016). Estos pensamientos iniciales pueden evolucionar hacia la ideación suicida, entendida como un

conjunto de ideas centradas en la muerte que abarca desde deseos pasajeros de no existir hasta intenciones concretas de quitarse la vida.

En este marco, la ideación suicida constituye una fase temprana dentro del proceso suicida. Según Toro et al. (2016), se manifiesta a través de pensamientos negativos centrados en la muerte, donde los escenarios van desde ideas, deseos e intenciones de acabar con la propia vida. En la misma línea Cañón y Carmona (2018) la consideran un “marcador de vulnerabilidad”, es decir, un indicio de riesgo que evidencia una mayor probabilidad de que la persona avance hacia fases más críticas del comportamiento suicida.

Cuando estos pensamientos persisten y se intensifican, pueden conducir a los intentos de suicidio, los cuales, de acuerdo con García y Arana (2021), constituyen acciones derivadas directamente de esas ideas. Estos intentos pueden o no tener consecuencias físicas graves, pero en todos los casos reflejan un sufrimiento emocional significativo y una necesidad urgente de intervención.

En los casos más extremos, este proceso puede culminar en el suicidio consumado. Dávila et al. (2024) lo describen como un acto de escape extremo ante problemas que se perciben como eternos e irresolubles, donde la muerte parece ser la única salida posible frente a un sufrimiento emocional insoportable. En este contexto, el suicidio no se percibe simplemente como un deseo de morir, sino como una necesidad de poner fin a un dolor que la persona considera interminable y fuera de su control.

Como se ha evidenciado, cada una de estas fases —ideación, intento y consumación— tiene atributos únicos, aunque están fuertemente conectadas entre sí. La ideación suicida puede ser vista como la etapa inicial de un proceso psicológico complejo, en el cual los pensamientos de muerte son el primer indicio de un posible desenlace fatal.

El intento suicida refleja una forma de materializar esos pensamientos, y la consumación representa el desenlace de un proceso de sufrimiento y desesperanza que no ha sido abordado adecuadamente.

En este sentido, diversas teorías psicológicas han intentado explicar los elementos que intervienen en la surgimiento y evolución del comportamiento suicida. Una de las más reconocidas es la teoría de la Triada Cognitiva de Beck, la cual sostiene que la depresión, una de las causas del suicidio, tienen su origen en la presencia de tres patrones de pensamiento negativo (Toro et al., 2016). El primer patrón es una visión negativa sobre sí mismo, en la que la persona se percibe como inútil, inadecuada, sin valor o incapaz de realizar cualquier acción que los ayude a mejorar. En el segundo patrón los pensamientos van enfocados en una visión negativa del mundo. Aquí, los individuos ven los acontecimientos de su vida de manera pesimista, hostil y difícil. Por último, la visión negativa del futuro, en la que el individuo anticipa el fracaso o el sufrimiento constante, sin posibilidad de cambio, lo que alimenta la desesperanza. La combinación de estos tres componentes forma una base cognitiva que incrementa la vulnerabilidad al suicidio.

Por otro lado, la Teoría Interpersonal del Suicidio (TPIS), postulado por Thomas Joiner, propone que la persona no llega al suicidio a menos que experimente simultáneamente el deseo de morir y la capacidad adquirida para hacerlo (Trejo et al., 2023). Esta teoría propone tres aspectos clave para la consumación del suicidio. La primera es la pertenencia no lograda. La persona tiene la percepción de no encajar en ningún grupo, que ninguna persona se preocupa por ellos, la sensación de estar desconectada de los demás; la persona puede experimentar aislamiento o desamparo. La segunda, la carga percibida, donde las distorsiones cognitivas generan la sensación de inutilidad, minimización, de no hacer grandes aportaciones a lo que los rodea terminan

en el pensamiento de, si desaparecen todo sería mucho mejor. La tercera, la capacidad del suicidio adquirida. En este aspecto, se pierde el miedo al dolor y a la muerte relacionados al intento de suicidio y, finalmente, la ejecución del suicidio. Actos de autolesiones y experiencias previas a la muerte son asumidas como algo necesario para la realización de ese deseo inicial (Trejo et al., 2023).

Ahora bien, al abordar las causas del suicidio, resulta necesario adoptar una visión integradora que reconozca su carácter multicausal. No es posible atribuirlo únicamente a una variable aislada, ya que se trata de un fenómeno multifacético que deriva de la convergencia de diversos factores psicológicos, sociales, económicos y culturales. En esta línea, Soto et al. (2022) mencionan que el suicidio es un fenómeno multifactorial que no se reduce a situaciones particulares, sino que implica una interacción compleja entre lo individual y lo colectivo.

Desde una perspectiva sociológica, Durkheim (1982) vinculó las causas del suicidio a factores sociales y demográficos, como la dinámica familiar, las creencias y el género (como se citó en Neira, 2018). Según él, las acciones humanas, incluido el suicidio, son influenciadas por la realidad social, aunque también dependen de decisiones personales. Esta mirada es respaldada por Cruz y Reyes (2022), quienes sostienen que el contexto social juega un papel crucial en el proceso suicida, ya sea como un factor protector o como un elemento que aumenta el riesgo.

En este marco, un estudio en Ecuador tuvo por resultado que la dinámica familiar disfuncional también es un factor que se ve presente en casos de ideación suicida. El mayor porcentaje de individuos con intentos de suicidio tenían por característica provenir de familias de ese tipo, familias complicadas (Dávila et al., 2024). Asimismo, la presencia de problemas interpersonales, laborales o financieros, así como la dificultad para expresar

las cargas emocionales o la percepción de falta de apoyo social, se relacionan con intentos de suicidio más severos (Hernández, 2020; Dávila et al., 2024).

En un estudio español, se identificó que el mayor porcentaje de pacientes ingresados a emergencia por intentos de suicidio, tenían un diagnóstico psiquiátrico. Estos incluían trastornos emocionales, alimenticios, esquizofrenias, de personalidad o problemas relacionados al consumo de sustancias (Nicho et al., 2023). De manera similar, otro estudio subrayó la presencia de trastornos bipolares y depresivos como factores que aumentaban el riesgo de suicidio. Esto incrementaba aún más si el individuo presentaba problemas con el alcohol, las drogas o trastorno de personalidad límite (Pabón, 2021).

Asimismo, se ha identificado que la desesperanza juega un papel interesante en esta problemática. Como factor predominante de la depresión, es un predictor del intento suicida; la presencia o no de este componente podría incrementar las posibilidades de ideación suicida (Hernández et al., 2020). La falta de expectativas positivas sobre el futuro alimenta una interpretación distorsionada de la realidad que acentúa el sufrimiento emocional y reduce la eficacia de los mecanismos de afrontamiento.

Por otro lado, los antecedentes familiares en depresión, esquizofrenia, intentos de suicidio entre otros se encontraron en diversos pacientes. Estudios en gemelos e hijos adoptados indicaban la presencia de una predisposición genética (Hernández et al. 2020). Sin embargo, sin la presencia de otros factores ambientales no resulta necesariamente en una regla para todos los casos de suicidio.

Respecto al concepto de riesgo suicida, Tomas et al. (2011) plantean que el riesgo de suicidio incluye cualquier pensamiento, emoción o comportamiento que sitúe a una persona en peligro de intentar o consumar el suicidio. Ormrod et al., (2005), desde una perspectiva cognitiva, destacan cómo los pensamientos y creencias de cada individuo

influyen en su percepción de los eventos estresantes, lo que, en el contexto del suicidio, puede llevar a una sensación de desesperanza y pérdida de sentido vital.

En este contexto, el modelo biopsicosocial ha sido frecuentemente utilizado para comprender la conducta suicida como resultado de la interacción dinámica entre factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales (Elío, 2023). Estos factores pueden variar en su relación con el riesgo de suicidio según las características del individuo y su contexto vital (Turecki et al., 2019). Este modelo ha permitido superar visiones simplistas que consideraban el suicidio únicamente como resultado de factores médicos o psicológicos y ha contribuido a una visión más integral del fenómeno, al resaltar la relevancia de los múltiples sistemas que influyen sobre el comportamiento humano.

A partir de esta perspectiva integradora, diversas investigaciones han identificado múltiples condiciones que incrementan la vulnerabilidad al suicidio. Por ejemplo, Cañón y Carmona (2018) destacan que experiencias combinadas como la violencia, abusos y faltas de recursos están muy relacionadas con el aumento del riesgo de suicidio. En particular, situaciones como la violencia intrafamiliar, el abandono, el abuso sexual, el desempleo o el consumo de sustancias psicoactivas pueden actuar como detonantes de la conducta suicida.

Asimismo, Castro et al. (2013) destacan que el aislamiento social, la pérdida de seres queridos y los cambios drásticos en la vida representan factores de riesgo significativos, ya que afectan directamente a la estabilidad emocional y el bienestar psicológico. De igual forma, González y Picado (2020) señalan que los individuos que son víctimas de discriminación, rechazo y agresiones tienen altas probabilidades a generar cuadros depresivos de ansiedad y/o depresión, autoestima baja, desesperanza, entre otros. En suma, la disfunción familiar, conflictos parentales y la ausencia de apoyo afectivo

agravan la vulnerabilidad psicológica del individuo, generando un contexto emocional inestable y propicio para el desarrollo de pensamientos suicidas. Cuando varios de estos factores convergen simultáneamente, el riesgo se incrementa de forma considerable.

Esta convergencia de diversas variables facilita entender por qué el suicidio es considerado un proceso de naturaleza multicausal. No se trata de un único factor aislado, sino de una interacción compleja entre elementos biológicos, sociales, psicológicos y ambientales. En este sentido, es crucial incluir el estudio de los factores psicológicos que pueden influir o modular la forma en que una persona responde a situaciones adversas o estresantes.

Uno de estos elementos psicológicos es el locus de control, una teoría que plantea cómo cada individuo atribuye la causa de los eventos de su vida a factores internos o externos. Esta teoría fue propuesta inicialmente por Rotter en 1966, él conceptualizó el locus de control, o lugar de control, y lo planteó como la percepción que cada persona tiene sobre quién o qué controla los acontecimientos de la vida (como se cita en Frontado y Martín, 2024).

Para Lefcourt (1982, citado en Bernardi, 1997), el locus de control es un factor de personalidad que manifiesta las creencias del individuo sobre el control en su entorno. Dependiendo de estas creencias, las personas buscan la manera de cómo lograr sus objetivos y superarse. Allport en 1961, propuso que la interacción entre factores individuales, biológicos y entorno social da como resultado la personalidad, además de ello, añadió un factor influyente en la conducta: la percepción de control (Arredondo et al. 2022). Este concepto Rotter intentó desarrollarlo a través de su investigación sobre cómo la conducta y la personalidad estaban influenciadas por factores internos o externos al individuo; de esta forma, se dedicó a investigar la interacción de las recompensas

externas y los procesos cognitivos intrínsecos (Schultz, D. y Schultz, S., 2010). Con el respaldado desde la teoría del aprendizaje social de Bandura, Rotter destacó cómo las expectativas de una persona sobre las consecuencias de sus acciones se relacionan estrechamente con su locus de control (Bibiano et al., 2016). Por ello, se consideró al locus de control como un rasgo de personalidad duradera (Arredondo, 2022).

A partir de este planteamiento, se identifican dos variantes de locus de control: interno y externo. Se considera que la persona tiene un locus de control interno, cuando atribuyen el acontecimiento vivido a su propia conducta o características permanentes. En contraparte, cuando un refuerzo se percibe como ajeno a decisiones de la persona, sino como el resultado de la suerte, el destino o terceros: se dice que es una creencia en el control externo (Bernardi, 1997). Ante una de estas percepciones, el individuo determinará cómo abordará o afrontará las circunstancias, si merece la pena el esfuerzo para alcanzar lo esperado, o no.

El locus de control Interno hace alusión a la convicción personal de que los resultados de cada evento vivido es una causa directa de las propias acciones, decisiones y esfuerzos. Si algo sucede de manera exitosa suelen atribuirlo a su arduo trabajo y perseverancia. Mientras que, el locus de control externo es la percepción o atribución del control de la situación a factores no contingentes a su conducta, como a alguna deidad, el universo o personas de su entorno (Visdómine y Luciano, 2006).

A lo largo de estos años, diversos autores investigaron cada tipo de locus de control con otras variables. Algunos estudios mostraron que un mayor puntaje en el control interno se asocia con beneficios significativos. Por ejemplo, se observó una mejor salud mental y reducía la ideación suicida. En caso de adultos mayores, un locus de control interno está vinculado a disminuir los síntomas depresivos, mientras que, en

estudiantes de secundaria, aumenta la autoestima (Soriano y Jimenez, 2023; Yzaguirre y Quintero, 2025; Morales et al., 2021; Jaramillo et al., 2024).

No obstante, no toda atribución interna es beneficiosa, puesto que una atribución interna para el fracaso podría ser desventajosa si se mantiene en el tiempo (Oros, 2005). Darley et al. (1990) mencionaron un descubrimiento sobre la percepción de control ante eventos traumáticos. Ellos mencionaron que las víctimas de accidentes tendían a sentirse como los responsables de lo sucedido. En otras palabras, estas personas presentaban un puntaje alto en locus de control interno para el fracaso. Al respecto, Janoff y Bulman (1979) y Miller y Porter (1983) postularon la existencia de dos tipos de autoacusación: la autoacusación de conducta, en la que el individuo atribuye lo sucedido a una conducta específica, en la que sí es más cuidadoso con ello es probable que no vuelva a suceder; y, la autoacusación de disposición, culpa a características personales percibidas como inmodificables (como se citó en Oros, 2005). Entre ambos postulados la diferencia es que en la primera situación la persona percibe tener el control sobre las circunstancias si cambia su conducta, mas en la segunda, no. La sensación de no tener control sobre una situación o sobre sí mismo puede generar impotencia, lo que afecta la capacidad para alcanzar metas. Ello disminuye la motivación y podría generar un estado de indefensión, tristeza y desesperanza, con consecuencias negativas para el bienestar emocional y rendimiento (Bibiano et al., 2016).

Es importante enfatizar que el locus de control no es una característica fija en las personas. Weiner (1985, citado en Montenegro e Isabel, 2020) mencionaba que puede ir cambiando con el tiempo, estar influenciado por las relaciones y el contexto de la persona. En un estudio realizado por Misamer et al. (2021) en época de pandemia, evidenció que tanto estudiantes como profesionales de la salud experimentaron un cambio significativo

en su locus de control interno y externo. Antes de la pandemia, estas personas sentían que sus acciones influían significativamente en sus resultados. Sin embargo, con la incertidumbre y las restricciones impuestas, comenzaron a percibir que factores externos eran los que realmente determinaban su destino. Esto sugiere que la percepción de control puede ir cambiando conforme haya una continua relación con un entorno positivo o negativo.

El cambio en la percepción es fundamental para la investigación, ya que diversos autores han vinculado el locus de control con el riesgo de suicidios. Por ejemplo, Goicoechea y Quintero (2025) en su estudio evidenciaron dicha relación, su investigación contó con una población cuyas características coincidían con un alto riesgo para el suicidio y esto influye en su locus de control.

Todo lo anterior mencionado no solo evidencia un fenómeno alarmante sobre el suicidio, sino que también plantea interrogantes sobre los factores subyacentes que contribuyen a este fenómeno en las poblaciones jóvenes y vulnerables. Uno de los factores psicológicos clave que requiere mayor atención es el locus de control, es decir, la interpretación que tiene una persona sobre su capacidad para influir en los eventos que afectan su vida. La relación entre el locus de control y el riesgo de suicidio sigue siendo poco explorada, a pesar de que la literatura sugiere que las personas con un locus de control externo —quienes sienten que su vida está determinada por factores externos como la suerte o las acciones de otros— son más propensas a experimentar desesperanza y síntomas de depresión. En contraste, aquellos con un locus de control interno —quienes creen que tienen control sobre sus vidas— suelen mostrar una mayor capacidad de resiliencia frente a situaciones adversas.

A partir de esta problemática, el presente estudio se justifica teóricamente al proponer un aporte al conocimiento teórico sobre la relación entre el locus de control y el riesgo de suicidio en universitarios peruanos. Al abordar esta problemática desde un enfoque riguroso y detallado, se busca construir una base sólida que permita ampliar de manera significativa la perspectiva sobre el riesgo de suicidio en esta población.

En términos de justificación práctica, el presente estudio busca profundizar en el conocimiento y la comprensión del suicidio entre las autoridades, los profesionales de la salud, el sector educativo y los estudiantes. A partir de ello, se busca proporcionar bases sólidas para el diseño e implementación de estrategias preventivas eficaces en los ámbitos universitario, laboral y familiar. De esta manera, se pretende reducir el porcentaje de riesgo de suicidio que presentan los estudiantes universitarios en nuestro país.

En conjunto, esta investigación busca no solo aportar al conocimiento teórico y práctico en el campo de la salud mental, sino también proporcionar recursos que refuercen las iniciativas de prevención en los entornos educativos, ayudando de esta manera a disminuir el riesgo de suicidio entre los estudiantes universitarios del Perú. En base a esto, el estudio está orientado a explorar la relación entre el locus de control y el riesgo de suicidio en alumnos de educación superior, con el fin de ofrecer una base en la que brinde la oportunidad de desarrollar intervenciones preventivas efectivas y contextualizadas.

1.2 Formulación del problema

¿Existe una relación significativa entre locus de control y riesgo de suicidio en estudiantes de la facultad de Ciencias de la salud de una universidad privada de Lima Metropolitana, 2024?

1.3 Objetivos

Investigar la relación entre el locus de control y el riesgo de suicidio en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad privada de Lima Metropolitana, 2024. Para ello, se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Identificar la predominancia del tipo de locus de control en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad privada de Lima Metropolitana, 2024
- Identificar la presencia de riesgo de suicidio en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad privada de Lima Metropolitana en el año 2024.
- Determinar la relación entre la dimensión locus de control interno y riesgo de suicidio en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad privada de Lima Metropolitana, 2024.
- Explorar la relación entre la dimensión locus de control externo y riesgo de suicidio en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad privada de Lima Metropolitana, 2024

1.4 Hipótesis

- Existen diferencias significativas entre los tipos de locus de control en estudiantes de la facultad de Ciencias de la Salud de una universidad privada de Lima Metropolitana, 2024.
- Existen diferencias significativas en la presencia de riesgo de suicidio entre los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad privada de Lima Metropolitana, 2024.

- Existe una relación significativa entre la dimensión de locus de control interno y el riesgo de suicidio en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad privada de Lima Metropolitana, 2024.
- Existe una relación significativa entre la dimensión de locus de control externo y el riesgo de suicidio en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad privada de Lima Metropolitana, 2024.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

Desde el punto de vista metodológico, esta investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, el cual, siguiendo la idea general planteada por Paitán et al. (2014), se caracteriza por emplear procedimientos sistemáticos para recopilar, organizar y analizar datos numéricos con el fin de responder a las preguntas de investigación y poner a prueba hipótesis previamente establecidas. La elección de este enfoque se fundamentó en la necesidad de medir y comparar de manera objetiva las características presentes en la población estudiada, permitiendo identificar patrones, determinar relaciones entre variables y obtener resultados verificables.

En cuanto al nivel de investigación, esta fue correlacional, debido a que su propósito central fue analizar el grado de relación existente entre las dos variables planteadas: el locus de control y el riesgo de suicidio. Este tipo de nivel permite examinar cómo se comporta una variable en función de otra y determinar si entre ellas existe una asociación estadísticamente significativa. Siguiendo la orientación conceptual propuesta por Hernández et al. (2014), las investigaciones correlacionales buscan responder interrogantes mediante la identificación de vínculos, patrones o tendencias entre dos o más variables, sin intervenir directamente en ellas.

Respecto al alcance de la investigación, esta se clasificó como básica, ya que su propósito principal fue aportar al fortalecimiento y ampliación del conocimiento teórico relacionado con las variables estudiadas, sin buscar una aplicación inmediata en contextos específicos. Para Ríos (2017), la investigación básica constituye un pilar fundamental para el avance científico, pues promueve la comprensión profunda de conceptos, principios y leyes que luego sirven de sustento para estudios aplicados. En este sentido, el presente trabajo se orientó a generar entendimientos conceptuales que permitan

explicar de manera más amplia los fenómenos vinculados al locus de control y al riesgo de suicidio, contribuyendo así al cuerpo teórico existente.

En relación con el diseño metodológico, esta investigación se enmarcó en un diseño no experimental, puesto que las variables no fueron manipuladas en ninguna etapa del estudio; por el contrario, se observaron tal como se presentaban en su contexto natural, siguiendo la lógica planteada por Hernández et al. (2014), quienes señalan que este tipo de diseño se caracteriza por analizar fenómenos tal y como ocurren en la realidad. Además, el estudio adoptó un diseño transversal, entendido, según Sangrador (2019), como un enfoque observacional y descriptivo que recolecta información en un único momento temporal, permitiendo obtener una fotografía del estado de las variables en la población o en una muestra representativa. Bajo este diseño, los datos fueron recopilados de un grupo de participantes seleccionados para constituir la referencia poblacional, lo que facilitó describir las condiciones y relaciones entre las variables de interés sin intervenir en su desarrollo.

Con relación a la población de estudio, según López (2004), esta representa la totalidad de sujetos que comparten características comunes y relevantes para los objetivos de una investigación, de manera que permiten obtener información pertinente y suficiente para responder al problema planteado. La definición de la población depende tanto del propósito y alcance del estudio como de las particularidades de los individuos capaces de aportar los datos requeridos. En el presente trabajo, la población objetivo estuvo conformada por estudiantes universitarios pertenecientes a las carreras de Psicología, Enfermería, Obstetricia, Nutrición y Dietética, y Terapia Física y Rehabilitación de una universidad privada de Lima Metropolitana.

En cuanto a la muestra, esta se entiende como una porción de unidades representativas seleccionadas de la población, cuyo propósito es reflejar sus características esenciales para que los resultados obtenidos puedan extrapolarse al conjunto total (López & Fachelli, 2015). La muestra fue integrada por 300 estudiantes de ambos sexos pertenecientes a la Facultad de Ciencias de la Salud, quienes cursaban desde el tercer hasta el décimo ciclo académico. La elección de este grupo respondió a la necesidad de contar con participantes que, por su etapa formativa y por las exigencias propias de sus carreras, presentan niveles considerables de exposición a factores académicos, emocionales y contextuales que podrían influir tanto en su percepción del locus de control como en la presencia de indicadores asociados al riesgo de suicidio. Asimismo, la inclusión de estudiantes de distintos ciclos permitió obtener una representación más amplia de la variabilidad interna de la facultad, favoreciendo la diversidad en edades.

Por otro lado, para la selección de los participantes se empleó un muestreo no probabilístico de tipo por conveniencia. Este método se caracteriza por la inclusión de sujetos que cumplen con las características requeridas por el estudio y que se encuentran disponibles para participar en el momento de la recolección de datos. Hernández (2021) señala que, en este tipo de muestreo, la elección y el número de participantes dependen directamente de las posibilidades de acceso del investigador, lo que permite una selección práctica y flexible cuando no es viable recurrir a técnicas probabilísticas. En este contexto, se consideró pertinente su utilización debido a las restricciones de tiempo, la disponibilidad de los estudiantes y las facilidades de acceso proporcionadas por la modalidad virtual de la recolección de información. Con el fin de asegurar que la muestra reuniera las características necesarias para responder al problema de investigación, se

establecieron criterios específicos de inclusión y exclusión, los cuales permitieron delimitar claramente a los participantes elegibles. Estos criterios fueron los siguientes:

Criterios de inclusión:

- Estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana.
- Estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud (psicología, enfermería, obstetricia, nutrición y dietética, y terapia física y rehabilitación).
- Estudiantes del tercer al décimo ciclo.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes de otras universidades.
- Estudiantes de otras facultades.
- Estudiantes que no deseen colaborar en la investigación.

A continuación, se presentan tres tablas que describen la distribución de la muestra según sexo, edad y carrera profesional:

Tabla 1

Distribución de la muestra según sexo.

Sexo	N	%
Hombres	104	34.7
Mujeres	196	65.3
Total (N = 300)		

Nota. En la Tabla 1 se percibe que la muestra estuvo conformada mayoritariamente por mujeres, representando un 65% del total, mientras que los hombres conformaron un 34.7%.

Tabla 2

Distribución de la muestra según edad

Edad	N	%
18-21	154	51.3
22-26	113	37.7
27-31	29	9.7
32-37	4	1.3
Total (N = 300)		

Nota. La Tabla 2 evidencia la distribución de la edad agrupada. de los datos de edad en intervalos. Se aprecia que el grupo con mayor peso corresponde al rango de 18 a 21 años, el cual reúne al 51.3% del total de participantes. El segundo grupo más numeroso corresponde al rango de 22 a 26 años, con un 37.7%. El tercer grupo representa un 9.7%,

perteneciente al rango de 27 a 31 años. Finalmente, el 1.3 % de la población oscila entre 32 y 37 años. La tabla muestra una clara concentración de estudiantes en el rango de 18 a 21 años, lo que lo convierte en el grupo etario predominante.

Tabla 3

Distribución de la muestra según carrera

Carrera	N	%
Psicología	114	40.0
Enfermería	56	18.6
Obstetricia	54	18.0
Terapia Física y Rehabilitación	41	13.7
Nutrición	35	11.7
Total (N = 300)		

Nota. En la Tabla 3 muestra cómo se distribuye la participación de los individuos analizados según las carreras universitarias de la Facultad de Ciencias de la Salud. De los 300 estudiantes, el 40% provenía de la carrera de Psicología. Seguido van las carreras de Enfermería y Obstetricia, con 18.6% y 18%, respectivamente. En menor proporción se encontraron los estudiantes de Terapia física y rehabilitación con 13.7% y los de Nutrición, con el 11.7% de la muestra. Se observa una predominancia clara de la carrera de Psicología, con una distribución más equitativa entre las demás carreras.

En el desarrollo de esta investigación se optó por la aplicación de encuestas como método de obtención de datos, por su utilidad para recopilar datos de manera masiva, remota y eficiente. Como parte del diseño metodológico, se seleccionaron dos instrumentos psicológicos estandarizados, elegidos en función de las variables de estudio.

Uno de los instrumentos utilizados fue la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik, cuya versión original, denominada Risk of Suicide (RS), fue elaborada por Plutchik y Van Praag (1989). Posteriormente, Rubio et al. (1998) realizaron su adaptación al español, y más recientemente, Arenaza y Rodríguez (2023) llevaron a cabo una nueva adaptación en 2023. La escala puede administrarse de manera individual o colectiva y requiere aproximadamente 15 minutos para su aplicación. Está compuesta por 15 ítems y tiene como finalidad evaluar la presencia de riesgo de suicidio mediante cuatro dimensiones principales: ideación suicida, sentimiento de inutilidad, factores sociales y desesperanza.

En cuanto a la validez de este instrumento, la adaptación de Arenaza y Rodríguez (2023) mostró una V de Aiken de 1.0, lo que indica una alta validez de contenido. En cuanto a la validez de la estructura interna, los valores obtenidos a través del Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) fueron aceptables (CFI = 0.96, TLI = 0.94, RMSEA = 0.05). En comparación, la adaptación al español realizada por Rubio et al. (1998) no describió una estructura factorial, aunque sí reportó una consistencia interna de 0.90 en una muestra de adultos españoles y un coeficiente test-retest de 0.89. Es relevante señalar que, en la escala original de Plutchik et al. (1989), la consistencia interna fue de 0.84.

Respecto a la confiabilidad, Arenaza y Rodríguez (2023) obtuvieron un Alfa de Cronbach de 0.79 y un coeficiente omega (ω) del mismo valor. En comparación, Rubio et al. (1998) reportaron un Alfa de Cronbach de 0.89 en su adaptación al español. Estos resultados reflejan una mayor consistencia interna en el estudio de Rubio, aunque los valores de confiabilidad obtenidos por Arenaza y Rodríguez también se consideran aceptables. En cuanto a la escala original de Plutchik et al. (1989), no se reportaron valores específicos de Alfa de Cronbach o coeficiente ω .

El segundo instrumento empleado en la investigación fue la Escala de Locus de Control de Burger, cuyo título original corresponde al Inventario de Locus de Control, desarrollado por Burger (1986). Esta escala cuenta con una adaptación reciente elaborada por Salazar (2021). Su aplicación puede realizarse tanto de manera individual como colectiva y requiere entre 10 y 15 minutos para completarse. El instrumento está conformado por 10 ítems y tiene como propósito evaluar la localización de control, la expectativa generalizada que posee una persona respecto a si los eventos de su vida son consecuencia de sus propias acciones o de factores externos. Esta medición se obtiene a partir de diversas situaciones y áreas de comportamiento que permiten identificar tendencias hacia un locus de control interno o externo.

La Escala de Locus de Control de Burger mostró un alto nivel de consistencia interna, con un coeficiente de $r = 0.93$. En cuanto a la adaptación peruana de Salazar (2021), alcanzó una aceptación total con un nivel de significancia estadística del 0.05 y un intervalo de confianza del 95%.

Con relación a la confiabilidad, Burger reportó un valor de $r = 0.84$. Por su parte, la adaptación realizada por Salazar arrojó un Alfa de Cronbach de 0.68 para la escala general, para la subescala de control externo, 0.67 y, finalmente, 0.91 para la subescala de control interno.

El levantamiento de información se realizó mediante un formulario electrónico elaborado en la plataforma Google Forms, diseñado específicamente para garantizar la organización secuencial de los apartados y facilitar la participación remota. El enlace al formulario fue distribuido de manera digital a través de aplicaciones de mensajería instantánea, principalmente WhatsApp, lo que permitió alcanzar a los estudiantes seleccionados en un corto periodo de tiempo y asegurar un acceso sencillo desde

dispositivos móviles y computadoras. Antes de iniciar el cuestionario, se presentó una sección informativa que incluía el objetivo de la investigación, el tiempo estimado de respuesta, las condiciones de voluntariedad, la confidencialidad de los datos y los criterios de inclusión; posteriormente, se incorporó el consentimiento informado, donde los participantes debían aceptar explícitamente su participación para continuar.

Una vez otorgado el consentimiento, los participantes accedieron a un bloque de preguntas sociodemográficas (edad, sexo, ciclo académico, entre otras), necesario para caracterizar la muestra y analizar posibles diferencias en los resultados. A continuación, se administraron los dos instrumentos seleccionados: la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik y la Escala de Locus de Control de Burger, ambas en sus adaptaciones validadas, presentadas de forma ordenada para evitar confusión y facilitar una lectura fluida de los ítems. El formulario fue configurado para que cada pregunta fuera de respuesta obligatoria, evitando omisiones que pudieran afectar la integridad del análisis; asimismo, se activó la opción de una sola respuesta por participante para asegurar la unicidad de los datos.

La recolección de datos se llevó a cabo durante un periodo de 3 semanas, durante el cual se realizó un seguimiento constante del número y ritmo de respuestas con el fin de asegurar que la muestra cumpliera con los criterios establecidos. Una vez finalizado el proceso, se inició con el tratamiento y análisis de los datos, inicialmente se realizó la exportación de las respuestas desde Google Forms a una hoja de cálculo de Microsoft Excel, donde se realizó la depuración preliminar de la base. Este proceso incluyó la verificación de registros incompletos, la eliminación de posibles duplicados y la codificación de todas las variables. Posteriormente, la base depurada fue importada al software IBM SPSS, en el cual se llevaron a cabo los análisis estadísticos.

En una primera etapa, se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para determinar la distribución de las variables principales. Los resultados evidenciaron una distribución normal, por lo que se procedió a utilizar técnicas paramétricas. Seguidamente, se realizaron análisis descriptivos, que incluyeron la elaboración de tablas de frecuencias y porcentajes para caracterizar a la muestra según sexo, edad y carrera profesional. Asimismo, se generaron tablas de distribución para identificar la prevalencia de locus de control interno y externo, así como la presencia o ausencia de riesgo de suicidio dentro de la muestra.

A continuación, se empleó la correlación de Pearson para examinar la relación entre el locus de control y el riesgo de suicidio, dado que ambas variables cumplían con los supuestos necesarios para este análisis paramétrico. De manera complementaria, se elaboraron tablas cruzadas para explorar visualmente el patrón de asociación entre las categorías de las variables. Finalmente, se aplicó la prueba de Chi cuadrado de independencia y el coeficiente V de Cramer con el fin de evaluar la existencia y magnitud de la asociación entre las variables cuando se encontraban categorizadas.

A lo largo del proceso investigativo se respetaron rigurosamente los principios de confidencialidad y resguardo ético, conforme a las disposiciones del *Código de Ética y Deontología del Colegio de Psicólogos del Perú*. En su décimo capítulo, este documento establece que no debe difundirse información científica que permita identificar a una persona, grupo o institución. (Colegio de Psicólogos del Perú, 2017, Cap. 10).

Asimismo, se respetaron las pautas del *Código Nacional de Integridad Científica*, el cual establece que toda investigación debe desarrollarse bajo principios de honestidad y responsabilidad. Este documento enfatiza que los datos obtenidos deben manejarse con transparencia y respeto hacia las personas participantes, resguardando su identidad y

reconociendo adecuadamente las fuentes empleadas en el proceso investigativo (Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica [CONCYTEC], 2019).

De manera complementaria, el *Código de Ética para la Investigación Científica de la Universidad Privada del Norte*, en el tercer capítulo, artículo 2, menciona que la investigadora debe mantener en reserva los datos de las personas participantes en el estudio, por lo que se tratará con cuidado la información obtenida en la recolección de datos. (Universidad Privada del Norte, 2023, Cap. 3, Art. 2). Este código también establece el compromiso de respetar la propiedad intelectual durante todo el proceso de producción científica. Esto implica reconocer de manera adecuada las ideas, los datos y los aportes provenientes de otras fuentes, garantizando que todo material utilizado sea citado correctamente y que no se incurra en apropiación indebida de contenido académico o científico.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

En este apartado se presentan las interpretaciones derivadas de los datos obtenidos a partir de la aplicación de la encuesta. En lo que respecta al procesamiento de la información, se empleó un enfoque hipotético-deductivo, mediante el cual se aplicó la prueba de correlación de Spearman, con la finalidad de precisar cómo se vinculan las variables locus de control y riesgo de suicidio. El análisis estadístico fue realizado utilizando el programa SPSS, el cual permitió organizar, procesar y presentar los resultados de manera sistemática y precisa.

Tabla 4

Resultados de la Prueba de Normalidad de Kolmogórov-Smirnov

	Estadístico	gl	Sig.
Locus de control	.039	300	.200
Riesgo de Suicidio	.137	300	<.001

Nota. En la Tabla 4 se expone los valores obtenidos en la aplicación de la Prueba de Normalidad de Kolmogórov-Smirnov para dos variables: el Locus de Control y el Riesgo de Suicidio. En caso de Locus de Control, el estadístico de prueba es .039, con un valor de significancia (Sig.) de .200, lo que evidencia que los datos presentan un comportamiento compatible con una distribución normal ($p > .05$). Por otro lado, para el Riesgo de Suicidio, el estadístico es .137 y el valor de significancia es menor a .001, lo que sugiere que los datos no siguen una distribución normal ($p < .05$). Ambos análisis se realizaron con una muestra de 300 participantes, representados en la columna “gl”.

La tabla muestra cómo se comportan dos variables en términos de su distribución estadística. En el caso del Riesgo de Suicidio, los datos no siguen una distribución normal, lo que puede sugerir la presencia de factores o patrones atípicos en la muestra.

Tabla 5

Resumen de la Correlación entre las Variables según Rho de Spearman

		Locus de control	Riesgo de Suicidio
Locus de control	Coeficiente de correlación	1.000	-.256
	N	300	300
Riesgo de Suicidio	Coeficiente de correlación	-.256	1.000
	N	300	300

Nota. En la Tabla 5 los resultados muestran una correlación de Spearman entre ambas variables. El estadístico correspondiente al coeficiente de correlación entre estas dos variables arrojó un valor de -0.256, lo que permite interpretar una asociación negativa débil entre las variables analizadas. El valor de la significancia fue menor a 0.05, lo que permite afirmar que la correlación encontrada alcanza valores que superan el umbral de significancia estadística.

La tabla indica que a medida que el locus de control aumenta, el riesgo de suicidio tiende a disminuir ligeramente, aunque la relación es débil. La correlación negativa sugiere que las personas con un mayor control sobre su vida podrían tener un menor riesgo de suicidio. Aunque esta relación no es fuerte, es significativa estadísticamente.

Tabla 6

Distribución de Frecuencia del Locus de control en la Muestra

	Frecuencia	Porcentaje
Locus de control Externo	257	85.7
Locus de control Interno	43	14.3
TOTAL (N=300)		

Nota. En la Tabla 6 se detallan los valores de frecuencia asociados a las categorías de la variable locus de control. Del total de los participantes, el 85.7% (n=257) posee un locus de control externo, reflejando que el grupo predominante se orienta hacia la creencia de que los acontecimientos de su vida son atribuidos por factores externos al sujeto, como lo son la fortuna o el destino. Por otro lado, el 14.3% (n=43) adopta una postura vinculada a un locus de control interno, es decir que, a través de sus propias acciones y decisiones tienden a creer que tienen el control personal sobre lo que sucede.

Tabla 7

Distribución de Frecuencia del Riesgo de Suicidio en la Muestra

	Frecuencia	Porcentaje
No hay Riesgo de Suicidio	175	58.3
Sí hay Riesgo de Suicidio	125	41.7
TOTAL (N=300)		

Nota. La Tabla 7 proporciona un análisis detallado de la distribución de los casos con riesgo de suicidio en el grupo de participantes. Los datos indican que el 58.3% (n=175) de la muestra no presentan riesgo de suicidio; mientras que la otra parte, sí presentan riesgo de suicidio.

Tabla 8

Tabla Cruzada entre las Variables Locus de control y Riesgo de Suicidio

	Locus de control Externo	Locus de control Interno	Total
No hay Riesgo de Suicidio	142	33	175
Sí hay Riesgo de Suicidio	115	10	125
TOTAL	257	43	300

Nota. En la Tabla 8 se dispone la información resultante del cruce de información entre las variables de este estudio: Locus de Control (interno y externo) y Riesgo de Suicidio. (“No Hay Riesgo de Suicidio” y “Sí hay Riesgo de Suicidio”). Se observa que, de las 175 personas que no presentan riesgo de suicidio, 142 se ubican en la categoría de locus de control externo, mientras que 33 tienen un locus de control interno. Por otro lado, de las 125 personas con riesgo de suicidio, 115 poseen un locus de control externo, mientras que el resto, 10 individuos, tienen un locus de control interno.

Tabla 9
Resultados de la Prueba de Chi-Cuadrado para la Asociación entre Variables

	Valor	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-Cuadrado de Pearson	7.000	.008	-	-
Corrección de Continuidad	6.144	.013	-	-
Razón de Verosimilitud	7.438	.006	-	-
Prueba Exacta de Fisher	-	-	.008	0.006
Asociación lineal por lineal	6.977	.008	-	-
N casos válidos	300			

Nota. En la Tabla 9 se organiza la información derivada de la aplicación de la prueba Chi-Cuadrado, donde evalúa la asociación entre dos variables en una tabla 2x2. Se obtuvo un Chi-Cuadrado de Pearson de 7.000, acompañado de una probabilidad asintótica bilateral de 0.008. El hallazgo evidencia que la vinculación entre ambas variables alcanza un nivel de significancia estadística ($p < 0.05$). Asimismo, en la aplicación de la Corrección de Continuidad, da como resultado el valor de 6.144 y una significancia de 0.013. Este resultado indica nuevamente una significación estadística. La Razón de verosimilitud es de 7.438 con una significancia de 0.006, confirmando la asociación entre las variables. En suma, la prueba exacta de Fisher presenta valores exactos bilaterales y unilaterales 0.008, lo que refuerza la significancia observada. Estos datos indican una asociación entre variables, además de una tendencia lineal y

estadísticamente significativa ($p < 0.05$). De esta manera fortalece la evidencia de una relación ordenada entre las categorías de las variables.

Tabla 10

Tabla Cruzada entre las Variables Locus de control y Riesgo de Suicidio

	Valor	Significación aproximada
Phi	-.153	.008
V de Cramer	.153	.008
N de casos válidos	300	

Nota. La Tabla 10 muestra los resultados de las medidas simétricas utilizadas para valorar la magnitud de la asociación entre dos variables nominales, mediante el coeficiente Phi y V de Cramer. El valor del coeficiente Phi es -0.153 , mientras que el V de Cramer es de 0.153 , ambos con una significación de 0.008 aproximadamente. Este resultado indica que la asociación es estadísticamente significativa ($p < 0.05$). Asimismo, las medidas de asociación Phi (-0.153) y V de Cramer (0.153) indican que, aunque la relación es significativa, la fuerza de la asociación es débil.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El propósito central de esta investigación consistió en investigar la relación entre locus de control y riesgo de suicidio en universitarios. El análisis correlacional mostró una relación negativa débil entre locus de control y el riesgo de suicidio, con un coeficiente de Pearson de $r = -0.256$ y un valor $p < 0.05$. Lo anterior indica que cuando el locus de control interno se eleva, el riesgo de suicidio disminuye, teniendo una respuesta inversa.

En este sentido, Montes y Tomás (2016) documentaron una asociación de carácter inverso entre el locus de control interno y el riesgo suicida en estudiantes de enfermería. Ellos concluyeron que un locus de control externo se asocia significativamente con un mayor riesgo de suicidio, sugiriendo así que la percepción de falta de control constituye un factor crítico de vulnerabilidad. Por tanto, sus resultados coinciden con los hallazgos de este estudio, reforzando la importancia de la percepción de control en el riesgo de suicidio.

Por otro lado, Yzaguirre y Quintero (2025) constataron la presencia de una correlación positiva y significativa estadísticamente entre locus de control, específicamente externo, y la ideación suicida ($r = 0.399$, $p < 0.05$). Es decir, que mientras más alto el locus de control externo, mayor la ideación suicida. Aunque ambos estudios evidencian una relación entre la atribución del control con las variables del suicidio, la diferencia radica en la etapa del fenómeno del suicidio. Pues, tal como señalan Toro et al. (2016) y Cañón y Carmona (2018), la presencia de ideación suicida indica la existencia de un riesgo alto, puesto que es un indicador de vulnerabilidad a avanzar hasta etapas más críticas del comportamiento suicida.

Respecto al primer objetivo, el 85.7% de los participantes presentó una orientación externa del control, diferencia del 14.3% que evidenció una orientación interna. Estos resultados se contrastan con los hallazgos de Peña (2021), donde evidencian un predominio en el locus de control interno y su relación con la satisfacción con la vida. Aunque la segunda variable del estudio de Peña no coincide con la variable de la presente investigación, la satisfacción vital puede influir en la reducción de la desesperanza, una sensación que suele preceder en el fenómeno del suicidio. En este sentido, Strong y Gore (2020) destacan al apoyo social como un determinante para la percepción de control sobre las circunstancias. Así, tanto tener apoyo social con la satisfacción de la vida contribuyen al aumento de locus de control interno, un factor protector.

En relación con el segundo objetivo, se identificó la presencia de riesgo de suicidio en el 41.7% de los participantes. Este resultado corrobora los resultados de estudios nacionales previos, como el de Obando et al. (2022), quienes reportaron una alta prevalencia de riesgo suicida en alumnos de educación superior. Diversos estudios identifican factores psicopatológicos como la depresión, ansiedad y estrés como factores de riesgo asociados al suicidio. Además, Montes et al. (2016) subrayan que la baja autoestima y el locus de control externo son riesgos para el suicidio, ya que ambos pueden influir negativamente en la percepción de control y aumentan la desesperanza y la vulnerabilidad frente a situaciones adversas.

Respecto al tercer objetivo, se puede observar la existencia de un patrón de asociación inversa entre el locus de control interno y el riesgo de suicidio. Es decir, a medida que aumenta la percepción de ejercer control sobre los eventos de su vida, tiende a disminuir el riesgo de suicidio. Sin embargo, este hallazgo parece contradecir los resultados del estudio de Loftis et al. (2019), quienes encontraron una asociación positiva

entre locus de control interno y riesgo de suicidio en un grupo de estudiantes. Esta diferencia podría atribuirse a las características de las muestras o diferencias culturales entre las poblaciones estudiadas, dado que la investigación de Loftis et al. incluyó el contexto de la alexitimia e impulsividad, variables que no fueron abordadas en el presente estudio. Es menester mencionar que, aunque el locus de control interno generalmente se asocia con una mejor salud mental, la relación de ambas variables de la investigación puede ser más compleja y puede depender de varios factores contextuales. Para Strong et al. (2020) la presencia del locus de control externa aumenta la probabilidad de presentar cuadros de depresión y ansiedad, lo que aumentaría el riesgo de suicidio.

Finalmente, en cuanto al cuarto objetivo, se observó una asociación significativa y débil entre el locus de control externo y el riesgo de suicidio. Esta evidencia coincide parcialmente con los resultados de Yzaguirre y Quintero (2025), quienes encontraron una correlación positiva y estadísticamente significativa entre locus de control externo y la ideación suicida. También, G. Espinoza e Inga (2020) encontraron que una atribución externa del control influye en aspectos de bienestar psicológico, aunque no de manera significativa en variables como alegría de vivir y sentido positivo de la vida. Aviad (2021) agrega que las personas no intentarán encontrar un significado a sus vidas o una razón para vivir si no sienten tener el control sobre sus vidas y su destino. De manera similar, Montes y Tomás (2016) refuerzan la idea de que el locus de control externo, como factor, aumenta la vulnerabilidad al suicidio, resaltando la necesidad de intervenciones orientadas a fomentar el sentido de control personal y la autoestima como medida para mitigar este riesgo.

En conjunto, los hallazgos de este estudio sugieren que la percepción de control personal juega un papel relevante en la comprensión del riesgo suicida en población

universitaria. Los análisis realizados indican que, aunque la relación entre el locus de control y el riesgo suicida es débil y negativa, existe una tendencia a que un locus de control interno se asocie con menores niveles de riesgo suicida. Asimismo, los resultados ponen de manifiesto la necesidad de considerar variables contextuales como el apoyo social, la satisfacción vital, los factores emocionales y la salud mental para comprender de manera más amplia la dinámica entre locus de control e indicadores del suicidio, ya que estos factores pueden modular la dirección y magnitud de dicha relación.

No obstante, es fundamental reconocer las limitaciones del estudio. En primer lugar, el diseño transversal de la investigación impide establecer relaciones causales entre el locus de control y el riesgo de suicidio, limitando las conclusiones a correlaciones observacionales. Asimismo, la muestra estuvo conformada por estudiantes de una universidad privada de Lima Metropolitana, lo cual influye directamente en la generalización de los hallazgos. Por ejemplo, el predominio del locus de control externo (85.7%) y la presencia de riesgo suicida en un 41.7% de la muestra podrían estar vinculados a características particulares del contexto académico, socioeconómico o cultural de esta población. La ausencia de una mayor diversidad sociodemográfica limita la comparación con estudiantes de instituciones públicas o de otras ciudades, donde las dinámicas del control percibido y del riesgo suicida pueden diferir significativamente.

Otra limitación metodológica importante es la aplicación de los cuestionarios mediante formularios virtuales, lo cual podría haber influido en la calidad de las respuestas. La modalidad en línea ofrece la posibilidad de que algunos participantes respondieran rápidamente o sin leer detenidamente cada ítem, lo que podría haber afectado la precisión de sus respuestas. Este aspecto, aunque no puede verificarse directamente, representa una limitación metodológica importante que debe ser

considerada al interpretar los resultados.

A ello se suma el hecho de que los instrumentos empleados no incluyen escalas específicas para detectar respuestas socialmente deseables o distorsionadas. Dado que una parte importante de los hallazgos se basa en la autopercepción del locus de control y en la autoadmisión de indicadores de riesgo suicida, la falta de una medida explícita para evaluar la sinceridad de las respuestas podría haber influido en la precisión de los datos obtenidos. Si bien se puede suponer que la mayoría de los participantes respondieron con sinceridad, es posible que algunos hayan subestimado o sobreestimado su percepción del control personal o la intensidad de sus pensamientos suicidas. No obstante, esta limitación no invalida los resultados, sino que sugiere la necesidad de considerar posibles sesgos en futuros estudios.

Una limitación relevante es que el estudio se basó exclusivamente en cuestionarios autoadministrados como único método de recolección de datos, sin incorporar procedimientos complementarios que permitieran una triangulación metodológica. Si bien los cuestionarios ofrecen la ventaja de ser herramientas eficaces para obtener datos de manera rápida y estandarizada, su uso exclusivo limita la posibilidad de obtener una comprensión más profunda y matizada de los fenómenos estudiados. La ausencia de técnicas cualitativas, como entrevistas semiestructuradas, grupos focales o evaluaciones clínicas, impide explorar con mayor detalle cómo los estudiantes interpretan su propio sentido de control y experimentan las manifestaciones del riesgo suicida en su vida cotidiana.

Asimismo, aunque la magnitud de las relaciones fue débil, las pruebas estadísticas revelaron asociaciones significativas, lo que sugiere que pueden existir otros factores

psicológicos, sociales o ambientales que no fueron considerados y que tendrían efectos en el riesgo de suicidio. Por tanto, se recomienda que investigaciones futuras incluyan muestras más variadas y diseños longitudinales, con el fin de comprender mejor la dinámica entre el locus de control y el riesgo de suicidio, así como incorporar medidas adicionales que permitan identificar otros posibles factores asociados.

Los resultados obtenidos en esta investigación permiten identificar diversas implicancias los que contribuyen a la comprensión del riesgo del suicidio desde la perspectiva del locus de control. Por ejemplo, en las implicancias teóricas, lo hallado sugiere que el locus de control, interno o externo, influye en el riesgo de suicidio, lo cual amplía los modelos explicativos centrados en factores emocionales. Esto sugiere la necesidad de seguir investigando para comprender mejor los mecanismos subyacentes que explican cómo la atribución externa del control podría influir en el riesgo de suicidio. En particular, sería valioso examinar si esta relación se ve afectada por factores adicionales, como el apoyo social, la resiliencia y las estrategias de afrontamiento, los cuales podrían desempeñar un papel moderador o mediador en la asociación entre el locus de control y el riesgo de suicidio.

Respecto a las implicancias prácticas, los resultados podrían orientar intervenciones destinadas a fortalecer la percepción de control personal en los estudiantes de educación superior, tanto en su vida académica como cotidiana. Esto les permitiría buscar activamente alternativas y estrategias de afrontamiento frente a las dificultades, además de desarrollar habilidades socioemocionales que funcionen como factores protectores. Profundizar en estos aspectos sería clave para identificar intervenciones más efectivas, especialmente para aquellos estudiantes con un locus de control predominantemente externo. Además, se podría explorar cómo fomentar un locus de

control interno, lo cual disminuiría su vulnerabilidad y favorecería su resiliencia y bienestar general.

Asimismo, en las implicancias metodológicas, la baja magnitud de las relaciones sugiere la necesidad de incluir métodos mixtos para comprender mejor los factores subjetivos asociados al riesgo de suicidio. Futuras investigaciones podrían beneficiarse de un enfoque longitudinal, que permita observar cómo evoluciona la relación entre el locus de control y el riesgo de suicidio a lo largo del tiempo, así como cómo esta relación puede variar en distintos contextos socioculturales. Este enfoque ayudaría a identificar momentos críticos en el desarrollo en los que intervenir para reducir el riesgo suicida, ofreciendo una comprensión más amplia y dinámica de estos factores de riesgo en poblaciones jóvenes. A largo plazo, estos esfuerzos contribuirían al desarrollo de intervenciones más efectivas y personalizadas, que no solo aborden el riesgo de suicidio, sino que también favorezcan la resiliencia y el bienestar general de los individuos.

En conclusión, este estudio evidenció una relación inversa entre locus de control y el riesgo de suicidio en estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de una universidad privada de lima metropolitana, es decir, que el riesgo de suicidio disminuye cuando el locus de control interno aumenta, y viceversa. Respecto al primer objetivo, se encontró que en la población el tipo de locus de control predominante fue del 85.7% de la población total. En segundo lugar, se identificó la presencia de riesgo de suicidio con un porcentaje del 41.7% de los estudiantes. Con respecto al tercer objetivo, se determinó que existe una relación entre el locus de control interno y el riesgo de suicidio del tipo inversa. Finalmente, en cuanto al último objetivo específico, la relación entre el locus de control externo y el riesgo de suicidio mostró una relación directa entre ambas.

Los hallazgos de este estudio sirven como un punto de partida para explorar en mayor profundidad la interacción entre locus de control, como factor protector, y el riesgo de suicidio en jóvenes, aportando a la comprensión y prevención de la ideación suicida en contextos de alta vulnerabilidad.

REFERENCIAS

Amador, G. (2015). SUICIDIO: CONSIDERACIONES HISTÓRICAS. *Revista Médica La Paz*, 21, 91–98.

Anchía, G., Chaverri, S., Cordero, J. y Mora, I. (2021). Intoxicaciones agudas con pesticidas para fines suicidas en Costa Rica durante la década de 2010-2020. *Medicina Legal de Costa Rica*, 38(1), 131-145.

Angulo, J (14 de abril del 2025). *Tragedia en la Universidad César Vallejo en Los Olivos: estudiante pierde la vida dentro de la universidad y suspenden actividades académicas*. Infobae. <https://www.infobae.com/peru/2025/04/14/tragedia-en-la-universidad-cesar-vallejo-en-los-olivos-fallece-estudiante-dentro-del-campus-universitario/>

Arenaza, A., y Rodriguez, S. (2023). *Propiedades psicométricas de la escala de riesgo suicida de Plutchik en jóvenes de Lima Metropolitana, 2022*.

Arredondo, Y., Orejuela, M., Zapata, S. y Orozco, N. (2022). Relación Locus de control y rasgos de personalidad con la procrastinación.

Aviad, Y. (2021). Locus of control and the meaning of life as a salutogenic model that reduces suicidal tendencies in patients with mental illness. *Current Psychology*, 40(2), 465-474.

Bejar, L. (2023). Resiliencia y Locus de control en jóvenes de un instituto tecnológico nacional de Juliaca, 2023.

Bernardi, R. (1997). The relationships among Locus of control, perceptions of stress, and performance. *Journal of Applied Business Research*, 13(4), 1–8.

[https://www.proquest.com/scholarly-journals/relationships-among-Locus de controlus-control-perceptions/docview/227611085/se-2?accountid=36937](https://www.proquest.com/scholarly-journals/relationships-among-Locus-de-controlus-control-perceptions/docview/227611085/se-2?accountid=36937)

Bibiano, M., Ornelas, M., Aguirre, J., y Rodríguez-Villalobos, J. M. (2016). Composición factorial de la escala de Locus de control de Rotter en universitarios mexicanos. *Formación universitaria*, 9(6), 73-82.

Burger, J. M. (1986). *Personality: Theory and research*. Wadsworth Publishing Company.

Cañón, S., y Carmona, J. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría Atención Primaria*, 20, 387–397.

Cassaretto, M., Chau, C., Espinoza, M., Otiniano, F., Rodríguez, L., y Rubina, M. (2021b). Salud mental en universitarios del Consorcio de Universidades durante la pandemia. *Consortio de Universidades*.

Castro, S., Gómez, C., Gil, F., Uribe, M., Miranda, C., de la Espriella, M., y Pinto, D. (2013). Factores de riesgo para ideación suicida en pacientes con trastorno depresivo en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42, 27-35.

Centro Nacional de Epidemiología, P. y C. de E. [CDC]. (2022, septiembre 10). *El 71.5 % de los casos de intento de suicidio en el Perú es de personas entre 15 y 34 años*. Ministerio de Salud. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/648965-el-71-5-de-los-casos-de-intento-de-suicidio-en-el-peru-es-de-personas-entre-15-y-34anos>

Chaves, V. (2025). Suicidio: Consecuencias sociales, familiares y económicas de una problemática global. *Revista Diálogos y Desafíos*, 9, 25-27. <http://repository.unipiloto.edu.co/handle/20.500.12277/14226>

Clavijo, D., Guerra, D., y Yáñez, D. (2014). Método, metodología y técnicas de la investigación aplicada al derecho. *Grupo Editorial IBAÑEZ*.

Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica. (2019). *Código Nacional de la Integridad Científica*. gov.pe.
<https://www.gob.pe/institucion/concytec/informes-publicaciones/1326710-codigo-nacional-de-la-integridad-cientifica>

Córdoba, A., Villaronga, O., Fonseca, F., Cirera, I., Melich, M., y Caparrós, A. (2023). Intoxicaciones e intentos de suicidio: características diferenciales con los intentos autolíticos no toxicológicos. *Revista Española de Urgencias y Emergencias*, 2(1), 13-18.

Cruz, E. y Reyes, D. (2022). Significaciones del proceso suicida: un abordaje crítico desde la suicidología. *Revista SOMEPSO*, 7(2), 253-285.

Darley, J., Glucksberg, S., y Kinchla, R. (1990). *Psicología* (Naucalpán de Juárez: Prentice-Hall Hispanoamericana, 1990), 604.

Dávila, Y., Vélez, X., Peñaherrera, M. J., y Sparer, A. (2024). Funcionamiento familiar en jóvenes con intento de suicidio en Cuenca (Ecuador). *Psicología y Salud*, 34(2), 235-243.

Elío, D. (2023). Los modelos biomédico y biopsicosocial en medicina. *Rev. méd.(La Paz)*.

Espinoza, G., y Inga, N. (2021). *Felicidad según Locus de control interno y externo en Adolescentes Miembros de Comunidades Católicas en Lima Metropolitana*. Universidad Señor de Sipán.

Espinoza, V., y Huaraca, S. (2023) Ideación suicida y sentido de vida en universitarios de Lima Metropolitana.

Estudiante venezolano se quitó la vida en la Universidad César Vallejo de Perú.
(2025, abril 15). Noticias al día y a la hora.
https://noticiasaldiayalahora.co/sucesos/estudiante-venezolano-se-quito-la-vida-en-la-universidad-cesar-vallejo-de-peru/?utm_source=chatgpt.com

Federación Española de Psiquiatría y Salud Mental. (2011). Suicidio y psiquiatría.
https://fepsm.org/files/publicaciones/Suicidio_y_Psiquiatr%C3%ADa-Texto.pdf

Frontado, F. y Martin, F. (2024) Locus de control y Clima Social Familiar en Estudiantes Universitarios.

García, J., y Arana, C. M. (2021). Relación entre acciones de riesgo y el intento de suicidio en jóvenes universitarios, como factor de Bienestar Psicológico. *El Ágora USB*, 21(1), 255–269. <https://doi.org/10.21500/16578031.4418>

Goicoechea, L., y Quintero, E (2025). Relación entre el Locus de control interno y la ideación suicida en un grupo de personas de 15 a 29 años. *Revista Científica de la Universidad Especializada de las Américas*, Núm.17, ene-dic. 2025, pp.81-95. DOI: <https://doi.org/10.57819/g53w-0580>

González, R., y Picado, M. (2020). Revisión sistemática de literatura sobre suicidio: factores de riesgo y protectores en jóvenes latinoamericanos 1995-2017. *Actualidades en psicología*, 34(129), 47-69.

Grupo Banco Mundial. (s.f.). Suicide mortality rate (per 100,000 population). Recuperado el [21 de septiembre del 2024] de [https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.STA.SUIC.P5?Locus de controlations=CF](https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.STA.SUIC.P5?Locus%20de%20controlations=CF)

Hernández, A. (2012). Ideación e intento suicida en estudiantes de nivel medio superior de la Universidad de Guanajuato.

Hernández, L., Hueso, C., Gómez, J. y Cogollo, Z. (2020). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento de suicidio en adolescentes: revisión sistemática. *Revista española de salud pública*, 94, e202009094.

Hernández, O. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3).

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación (Vol. 6). México: McGraw-Hill.

Hess, A (22 de septiembre del 2024). El número de suicidios en Europa disminuyó un 13% en una década con aumento de muertes de hombres. *EuroNews*.
<https://es.euronews.com/embed/2628552>

Jaramillo, A., Quintana, G., Valencia, J., Ortiz, C. y Córdova, S. (2024). El Locus de control Externo y su Relación con la Autoestima. *Ciencia Latina: Revista Multidisciplinaria*, 8(1), 9134-9147.

Limay.pe (2025, enero 07). UCV: estudiante de 22 años se quita la vida al caer del piso 12. Limay.pe. https://limay.pe/lima-norte/ucv-estudiante-de-22-anos-se-quita-la-vida-al-caer-del-piso-12/?utm_source=chatgpt.com

Loftis, M., Michael, T., y Luke, C. (2019). College Student Suicide Risk: The Relationship between Alexithymia, Impulsivity, and Internal Locus de control of Control. *International Journal of Educational Psychology*, 8(3), 248–269.
<https://doi.org/10.17583/ijep.2019.3991>

López, P. (2004). POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO. *Punto Cero*, 09, 69–74.

López, P., y Fachelli, S. (2015). Metodología de la investigación social cuantitativa.

Mayoque, K. (14 de agosto del 2024). La crisis de salud mental en África: las tasas de suicidio más altas del mundo y el gasto más bajo en servicios de salud mental. *Health Policy Watch*. <https://healthpolicy-watch.news/tanzania-clergy-suicides-spotlight-africas-mental-health-crisis/>

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, y Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (Avalia-t). (2020). Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida: Versión resumida modificada 2020. GuíaSalud. https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2020/09/gpc_481_conducta_suicida_avaliat_resum_modif_2020_2.pdf

Misamer, M., Signerski, J., Bartels, C., y Belz, M. (2021). Internal Locus of Control and Sense of Coherence Decrease During the COVID-19 Pandemic: A Survey of Students and Professionals in Social Work. *Frontiers in Sociology*, 6. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2021.705809>

Montenegro, C., e Isabel, K. (2020) Locus de control y evitación al éxito en adultos feligreses de una institución religiosa del distrito de San Martín de Porres.

Montes, J., y Tomás, J. (2016). Autoestima, resiliencia, Locus de control y riesgo suicida en estudiantes de enfermería. *Enfermería Clínica*, 26(3), 188–193. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2016.03.002>

Morales, K., Vázquez, A. y Martínez, A. (2021). Diferencias del Locus de control y los síntomas depresivos en adultos mayores. *Vertientes Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 23(1-2), 31-40.

Neira, H. (2018). Suicidio y misiones suicidas: revisitando a Durkheim. *Cinta de moebio*, (62), 140-154.

Nicho, T., Melendrez, D. y Olivas, L. (2023). Factores predisponentes de riesgo suicida en adultos: una revisión sistemática. *Revista de Investigación en Psicología*, 26(1), 187-212.

Obando, S., y Solís, R. (2022). Factores sociodemográficos y psicopatológicos asociados al riesgo suicida en estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María-Arequipa 2021.

Oficina General de Estadística e Informática [OGEI]. (2024, julio 16). *Comparación de la Tasa de Mortalidad a Través de los Años Según Lista de Mortalidad 110, 200 - 2022*. Ministerio de Salud. https://public.tableau.com/app/profile/ogei.minsa7647/viz/Tasa_Mortalidad_17211584028030/Resumen

Organización Mundial de la Salud. (2024, agosto 29). *Suicidio*.

Ormrod, J., Sanz, A., Soria, M., y Carnicero, J. (2005). *Aprendizaje humano* (Vol. 4). Pearson Educación Madrid, Spain.

Oros, L. (2005). Locus de control: Evolución de su concepto y operacionalización.

Pabón, A. (2021). Intentos de suicidio y trastornos mentales. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 20(4).

Paitán, H., Mejía, E., Ramírez, E. y Paucar, A. (2014). *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis*. Ediciones de la U.

Peña, N. (2021). Locus de control y satisfacción con la vida en estudiantes universitarios de la ciudad de Moquegua, 2021. Repositorio Universidad Señor de Sipán. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9582>).

Plutchik, R., y Van Praag, H. (1989). La medición de la suicidalidad, la agresividad y la impulsividad. Avances en neuropsicofarmacología y psiquiatría biológica , 13 , S23-34.

Redacción Noticias Al Día y a la Hora. (23 de mayo de 2025). Estudiante venezolano se quitó la vida en la Universidad César Vallejo de Perú. *Noticias Al Día y a la Hora*. https://noticiasaldiayalahora.co/sucesos/estudiante-venezolano-se-quito-la-vida-en-la-universidad-cesar-vallejo-de-peru/?utm_source=chatgpt.com

Ríos, R. (2017). Metodología para la investigación y redacción. *Málaga-España. Servicios Académicos Intercontinentales SL Primera Edición Digital*.

Rubio, G., Montero, J., Jáuregui, J., Villanueva, R., Casado, M. A., Marín, J., & Santo-Domingo, J. (1998). Validación de la escala de riesgo suicida de Plutchik en población española. *Archivos de Neurobiología*.

Salazar, J. (2021). *Características psicométricas del inventario de Locus de control en estudiantes universitarios de psicología, Chachapoyas-2020*.

Sangrador, C. (2019). Diseño y análisis en investigación. IMC, International Marketing & Communication, SA.

Schultz, D. y Schultz, S. (2010). Teorías de la personalidad (9ª ed.). Cengage Learning Latin America.

Soriano, J. y Jiménez, D. (2022). Factores asociados a la ideación suicida en estudiantes. *Revista revoluciones*, 4(10), 48-63.

Soto, E., Beltrán, N. y Guilera, G. (2022). Ideación y conducta suicida en adolescentes españoles durante la pandemia COVID-19: Un estudio exploratorio. *Actas españolas de psiquiatría*, 50(6), 256–265.

Strong, S., y Gore, J. (2020). The mediating role of Locus de controlus of control between social resource stability and psychological well-being. *Journal of applied social psychology*, 50(8), 464-475.

Tomas, M., Edmundo, P., Rocío, A., y Lisette, M. (2011). Algunas consideraciones sobre el intento de suicidio y su enfrentamiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(3), 303–309. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(11\)70430-8](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(11)70430-8)

Toro, R., Grajales, F., Sarmiento, J. Riesgo suicida según la tríada cognitiva negativa, ideación, desesperanza y depresión. *Aquichan*. 2016; 16 (4): 473-486. Doi: 10.5294/aqui.2016.16.4.6).

Trejo, V., Betanzos, F., y de la Torre, A. (2023). Teoría psicológica interpersonal del suicidio: relación con intento suicida, impulsividad y desesperanza. *South Florida Journal of Health*, 4(1), 8-13.

Turecki, G., Brent, D., Gunnell, D., O'Connor, R., Oquendo, M., Pirkis, J., y Stanley, B. (2019). Suicide and Suicide Risk. *Nature Reviews Disease Primers*, 5(1), 74. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0121-0>

Villafaña, J., y Cárdenas, S. (2022). Definición de suicidio y de los pensamientos y conductas relacionadas con el mismo: una revisión. *Psicología y Salud*, 32(1), 39-48.

Visdómine, J., y Luciano, C. (2006). Locus de control y autorregulación conductual: revisiones conceptual y experimental. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(3), 729–751.

Yzaguirre, L., y Quintero, E. (2025). Relación entre el Locus de control interno y la ideación suicida en un grupo de personas de 15 a 29 años. REDES, 1(17), 81-95.

ANEXOS

ANEXO N° 1. Consentimiento informado

INVESTIGACIÓN

B I U ↻ ✕

Estimado/a participante:

Le extendemos una cordial invitación a formar parte de nuestro estudio. Esta investigación tiene como objetivo explorar la relación entre el locus de control y el riesgo de suicidio en estudiantes universitarios, con el fin de aportar al conocimiento sobre estas variables dentro del contexto de la salud.

Su participación es completamente **voluntaria**. El estudio consiste en completar dos cuestionarios. No existen respuestas correctas o incorrectas; lo importante es que responda con la mayor sinceridad posible.

Es importante destacar que participar en este estudio no implica ningún riesgo. La información obtenida por medio de esta investigación será totalmente **anónima y confidencial**. No será divulgada ni vinculada a sus respuestas individuales, y los resultados serán utilizados exclusivamente con fines académicos.

Al continuar con el cuestionario, usted confirma su consentimiento para participar en este estudio, reconociendo que ha sido informado/a sobre los objetivos de la investigación y sus derechos como participante.

Si tienes alguna duda adicional, contáctanos al correo electrónico: 3angiem@gmail.com

De antemano estamos muy agradecidas por su participación y apoyo en esta investigación.

ANEXO N° 2. Matriz de consistencia

Título de la investigación:	“LOCUS DE CONTROL Y RIESGO DE SUICIDIO EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA METROPOLITANA”			
Población:	6417	Muestra:	300	
Problema General	Objetivos	Hipótesis	Variabes	Metodología
¿Existe una relación significativa entre Locus de control y riesgo de suicidio en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad de Lima Metropolitana, 2024?	O. General	H. General	Variable 1	Tipo de investigación: Básica
	Investigar la relación entre Locus de control y riesgo de suicidio en estudiantes de la facultad de salud de universidades de Lima Metropolitana, 2024	Existe una relación significativa entre el Locus de control y el riesgo de suicidio en los estudiantes de la facultad de salud de universidades de Lima Metropolitana, 2024; de manera que los estudiantes con un Locus de control externo presentan un mayor riesgo de suicidio en comparación con aquellos con un Locus de control interno.	Locus de control	

	O. Específicas	H: Específicas	Variable 2	Nivel de investigación: Correlacional
	Identificar la predominancia del tipo de Locus de control en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad privada de Lima Metropolitana, 2024	Existen diferencias significativas entre los tipos de Locus de control en estudiantes de la facultad de Ciencias de la Salud de una universidad privada de Lima Metropolitana, 2024.	Riesgo de suicidio	Población: Estudiantes universitarios matriculados en la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad privada ubicada en Lima Metropolitana durante el año 2024.
	Identificar la presencia de riesgo de suicidio en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad privada de Lima Metropolitana, 2024	Existen diferencias significativas en la presencia de riesgo de suicidio entre los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad privada de Lima Metropolitana, 2024.		Muestra: Estudiantes de ambos sexos Estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad

	<p>Determinar la relación entre la dimensión Locus de control interno y riesgo de suicidio en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad privada de Lima Metropolitana, 2024</p>	<p>Existe una relación significativa entre la dimensión de Locus de control interno y el riesgo de suicidio en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad privada de Lima Metropolitana, 2024.</p>	<p>privada de Lima Metropolitana (psicología, enfermería, obstetricia, nutrición y dietética, y terapia física y rehabilitación), del 3.º al 10.º ciclo</p>
	<p>Explorar la relación entre la dimensión Locus de control externo y riesgo de suicidio en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad privada de Lima Metropolitana, 2024</p>	<p>Existe una relación significativa entre la dimensión de Locus de control externo y el riesgo de suicidio en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad privada de Lima Metropolitana, 2024.</p>	<p>Instrumentos de recolección de datos: Escala de Locus de control de Burger, adaptada por Salazar Maslucan (2021), y la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik, adaptada por Arenaza Lluen y Rodríguez García (2023)</p>

ANEXO N° 3. Matriz de operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	REACTIVOS	ESCALA DE MEDICIÓN
Locus de control	Rotter (1966) Percepción o creencia que tiene una persona sobre dónde o en quién es el factor causante de los acontecimientos de su vida. Los efectos de la recompensa o el refuerzo sobre la conducta anterior dependen en parte de si la persona percibe la recompensa como contingente a su propia conducta o independiente de ella.	Se medirá el Locus de control mediante el Inventario Locus de control de Julio Salazar (2021). Está compuesto por 10 ítems, que miden 2 dimensiones: internalización y externalización. Se mide por escala Likert que van desde el 1 hasta el 7.	Internalización	1, Por lo general, cuando consigo lo que quiero es porque me he esforzado por lograrlo.	Ordinal
				2, Cuando hago planes estoy casi seguro (a) que conseguiré que lleguen a buen término	
				3, Prefiero los juegos que entrañan algo de suerte que los que solo requieren habilidad	
				4, Si me lo propongo, puedo aprender casi cualquier cosa	
			Externalización	5, Mis mayores logros se deben más que nada a mi trabajo arduo y a mi capacidad	
				6, Por lo general no establezco metas porque se me dificulta mucho hacer lo necesario para alcanzarlas	
				7, La competencia desalienta la excelencia	
				8, Las personas a menudo salen adelante por pura suerte	
				9, En cualquier tipo de examen o competencia me gusta comparar mis calificaciones con las de los demás	
				10, Pienso que no tiene sentido empeñarme en trabajar algo que es demasiado difícil para mí	

Riesgo de suicidio	El riesgo de suicidio es la incidencia de múltiples factores que pueden llegar a arrimar a una persona y presentar desesperanza, perder el sentido de la vida, desánimo, entre otros	Se medirá esta variable mediante la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik, el cual está adaptado a Perú por Arenaza y Rodríguez (2023). La escala cuenta con 15 ítems, y es medida en una escala de tipo Dicotómico con respuestas de "Sí" o "No"	Sentimiento de inutilidad	3, A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a	Ordinal
				6, Se ha sentido inútil o inservible	
				8, Se ha sentido alguna vez tan fracasado/a que solo quería meterse en la cama y abandonarlo todo	
				12, Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien	
			Ideación Suicida	2, Tiene dificultades para conciliar el sueño	
				13, Ha pensado alguna vez en suicidarse	
				14, Ha intentado alguna vez quitarse la vida	
			Desesperanza	5, Ve su futuro con más pesimismo que optimismo	
				7, Ve su futuro sin ninguna esperanza	
				9, Está deprimido/a ahora	
			Factores Sociales	1, Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir	
				4, Tiene poco interés en relacionarse con la gente	
				10, Está usted separado/a, divorciado/a o viudo/a	
				11, Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez	
				15, Ha intentado alguna vez quitarse la vida	

ANEXO N° 4. Escala de Locus de control de Burger.

En esta sección observará una serie de afirmaciones. Indique su grado de acuerdo con cada una de ellas respondiendo de manera sincera.

Fuertemente en desacuerdo (FD)	En desacuerdo (ED)	Ligeramente en desacuerdo (LD)	Ni en acuerdo ni en desacuerdo (NAND)	Ligeramente en acuerdo (LA)	En acuerdo (EA)	Fuertemente en acuerdo (FA)
1	2	3	4	5	6	7

ÍTEMS		FD	ED	LD	NAND	LA	EA	FA
		1	2	3	4	5	6	7
1	Por lo general, cuando consigo lo que quiero es porque me he esforzado por lograrlo.							
2	Cuando hago planes estoy casi seguro (a) que conseguiré que lleguen a buen término.							
3	Prefiero los juegos que entrañan algo de suerte que los que sólo requieren habilidad.							
4	Si me lo propongo, puedo aprender casi cualquier cosa							
5	Mis mayores logros se deben más que nada a mi trabajo arduo y a mi capacidad.							
6	Por lo general no establezco metas porque se me dificulta mucho hacer lo necesario para alcanzarlas.							
7	La competencia desalienta la excelencia.							
8	Las personas a menudo salen adelante por pura suerte.							
9	En cualquier tipo de examen o competencia me gusta comparar mis calificaciones con las de los demás.							
10	Pienso que no tiene sentido empeñarme en trabajar en algo que es demasiado difícil para mí							

ANEXO N° 5. Escala de Riesgo Suicida de Plutchik.

En esta sección encontrará una serie de enunciados, deberá marcar "sí" o "no" cuando el enunciado sea una realidad para usted.

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