



ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

Tema:

**FACTORES PSICOSOCIALES Y EMOCIONALES ASOCIADOS AL RIESGO
SUICIDA EN POBLACIÓN RURAL. REVISIÓN SISTEMÁTICA**

**Proyecto de Investigación previa a la obtención del título de Licenciada en
Psicología Clínica**

Línea de Investigación:

SALUD Y GRUPOS VULNERABLES

Autora:

Milena Nicole Portilla Guerra

Directora:

Mg. Sandra Elizabeth Santamaría Guisamana

Ambato- Ecuador

Julio 2026

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **MILENA NICOLE PORTILLA GUERRA**, con cédula de ciudadanía 0450074497, autora del trabajo de graduación titulado: "FACTORES PSICOSOCIALES Y EMOCIONALES ASOCIADOS AL RIESGO SUICIDA EN POBLACIÓN RURAL. REVISIÓN SISTEMÁTICA", previa a la obtención del título profesional de **LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**, en la escuela de **SALUD Y BIENESTAR**.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, Julio 2026



Milena Nicole Portilla Guerra

CC. 0450074497

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE AMBATO
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Tema:

FACTORES PSICOSOCIALES Y EMOCIONALES ASOCIADOS AL RIESGO SUICIDA EN POBLACIÓN
RURAL. REVISIÓN SISTEMÁTICA

Línea de Investigación

SALUD Y GRUPOS VULNERABLES

Autor:

Milena Nicole Portilla Guerra

Sandra Elizabeth Santamaría Guisamana. Psic. Mg.
CC. 1803941960
CALIFICADOR

f. 

Iveth Alejandra Morales Buitron. Psic. Mg.
CALIFICADOR

f. 

Freddy Patricio Mayorga Valle. Dr. Esp.
DIRECTOR ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

f. 

Diego Gonzalo Coca Chanalata. Dr. Mg.
PROSECRETARIO PUCE AMBATO

f.  **PUCE | AMBATO**
PROSECRETARÍA

Ambato – Ecuador
Julio 2026

DEDICATORIA

A mis padres por su apoyo y su amor incondicional que se ve reflejado en el esfuerzo de su trabajo para permitirme formarme como una mujer de bien. A mi hermano por su cariño y complicidad durante los momentos más difíciles. A mis abuelos que con sus consejos me orientaron a tomar las mejores decisiones. A mi pareja, que me acompañó de la mano durante esta trayectoria. A mi dulce pequeño compañero de 4 patitas Baruck, que estuvo junto a mí en mis noches de desvelo. Finalmente dedico este trabajo a mí misma, por siempre creer y nunca rendirme.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la oportunidad de formarme como futura psicóloga dentro de la prestigiosa Pontificia Universidad Católica de Ambato y por siempre darme paz y fe durante este trayecto. Agradezco a mis padres, mi hermano y mis abuelos por su amor incondicional y por estar en cada paso de esta travesía. Agradezco a la Magister Sandra Santamaría por sus enseñanzas y su dedicación hacia mi trabajo como mi tutora. Agradezco a mis amigas Jen, Ale, Nay, Meli, Mela, Joa y Amy por acompañarme durante estos años y por compartir momentos inolvidables. Agradezco a mi compañero de vida Alfredo, por siempre creer en mí y con su amor incentivarme a no rendirme.

RESUMEN

El estudio del riesgo suicida en áreas rurales comprende una problemática de suma importancia y de gran relevancia para la salud pública contemporánea, debido a la alta vulnerabilidad de la población y las severas barreras geográficas para acceder a atención psicológica. Por lo tanto, esta investigación se dirigió hacia los factores psicosociales y emocionales del riesgo de suicidio en la población rural. Se realizó una revisión sistemática de tipo descriptivo y documental bajo el método PRISMA. Para ello, se llevó a cabo una amplia búsqueda en las bases de datos Scopus, PubMed y SciELO dentro del período 2016-2026, junto con la consolidación de una muestra significativa de 12 artículos empíricos de alta calidad.

Como resultado de este estudio, se llegó a una comprensión general de los determinantes, demostrando que los principales factores de riesgo psicosocial, como el estigma social internalizado, el aislamiento geográfico y el estoicismo cultural impiden la búsqueda temprana de asistencia psicológica. En lo que corresponde al área afectiva, se demostró cómo los factores emocionales de distrés emocional y soledad extrema actúan como catalizadores emocionales que conducen a una profunda desesperanza la que se identificó como el mediador interno crítico del comportamiento autolítico.

Se concluye que el riesgo suicida en la población rural se compone de un fenómeno sistémico y correlacional que está directamente vinculado a la precariedad comunitaria y al desgaste emocional, por lo que surge la necesidad de implementar futuros estudios longitudinales al igual que intervenciones clínico-comunitarias.

Palabras clave: Factores emocionales, factores psicosociales, población rural, riesgo suicida.

ABSTRACT

The study of suicide risk in rural areas represents a critical issue of great importance and relevance to contemporary public health, given the high vulnerability of rural populations and the significant geographical barriers to accessing psychological care. Therefore, this research focused on the psychosocial and emotional factors associated with suicide risk in rural populations. A descriptive, documentary-based systematic review was conducted following the PRISMA methodology. To this end, extensive search was carried out in the Scopus, PubMed, and SciELO databases covering the period from 2016 to 2026, resulting in the selection of a significant sample of 12 high-quality empirical studies.

The findings provided a comprehensive understanding of the determinants of suicide risk, demonstrating that key psychosocial risk factors, such as internalized social stigma, geographical isolation, and cultural stoicism, hinder the early seeking of psychological support. Regarding the affective domain, emotional distress and extreme loneliness were found to act as emotional catalysts leading to profound hopelessness, which was identified as the primary internal mediator of suicidal behavior.

It is concluded that suicide risk among rural populations constitutes a systemic and correlational phenomenon directly linked to community precariousness and emotional exhaustion. These findings highlight the need for future longitudinal studies as well as clinical and community-based interventions.

Keywords: *Emotional factors, Psychosocial factors, Rural population, Suicide risk.*

ÍNDICE GENERAL CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA	8
1.1. Riesgo Suicida.....	8
1.2. Población Rural (Entorno de Vulnerabilidad y Protección Psicosocial)	22
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	27
2.1. Diseño de la investigación	27
2.2. Fase de identificación	27
2.3. Fase de Cribado	29
2.4. Fase de elegibilidad	30
2.5. Proceso de recolección y sistematización de datos	33
CAPÍTULO III. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	34
3.1. Identificación de estudios.....	34
3.2. Principales características de los estudios incluidos	36
3.3. Análisis de rendimiento	42
CONCLUSIONES.....	46
RECOMENDACIONES	48
BIBLIOGRAFÍA	49

INTRODUCCIÓN

El riesgo suicida se ha convertido en un fenómeno que afecta a todas las personas sin discriminar edad, género o cultura. Sin embargo, se ha vuelto necesario hacer énfasis en la población rural que ha sido mayormente vulnerable ante intentos autolíticos. En los últimos años se han realizado estudios sobre el riesgo suicida que demostraron un incremento del mismo a nivel mundial. Para esta revisión se han recopilado investigaciones especialmente de Europa, evidenciando como la salud mental en zonas rurales se ha convertido en foco atencional por sus alarmantes cifras de mortalidad. Con respecto a la población rural y los trabajadores agrícolas, se han logrado determinar altos niveles de estrés crónico.

Existen incidencias de riesgo destacables en el área financiera, horarios y demandas laborales extremas, además, de un marcado aislamiento geográfico. Estos factores han elevado de manera exorbitante el riesgo suicida de la población agrícola, en comparación a zonas urbanas. En la investigación de Humer, Gächter, Pieh, Zeldovich, y Neubauer (2025) la agricultura se ha manifestado como un trabajo con mayor riesgo suicida. Los autores realizaron un estudio que aborda el incremento en el riesgo de intentos autolíticos dentro de las comunidades rurales. Dentro del sistema de salud pública, esta problemática mantiene una relación ligada a factores psicosociales como la ubicación geográfica y la estructura social.

A nivel internacional se han desarrollado estudios que demuestran como la incidencia de riesgo suicida representa un problema de salud pública. En un estudio cuantitativo realizado por los autores Cengiz, Yeşil, y Özdemir (2026), demostraron que en Turquía las tasas de suicidio son mayores. La población mayormente afectada son los usuarios más jóvenes entre 15 a 29 años con antecedentes demográficos, psicosociales e incluso una baja calidad de vida. El 73,3 % de jóvenes tratados por intentos de suicidio, no violentos, no cuenta con los recursos para comunicarse en casa. Las dinámicas familiares no funcionan adecuadamente por la falta de roles y responsabilidades. Estas características desfavorables, aumentan a gran escala el riesgo del acto suicida en la población juvenil.

Dichos factores se asocian estrechamente con el acto autolítico, demostrando que la participación familiar es el determinante psicosocial más importante del comportamiento suicida. En la investigación realizada por Humer et al. (2025), se evidencian como las exigencias en el sector eliminan la distinción entre trabajo y vida personal. Esto impone una "hiperdisponibilidad" arriesgada, que, suprime los momentos de descanso mental y funciona como un opresor psicosocial crónico. Por ende, este malestar prolongado se enfrenta directamente a los mandatos culturales de la vida rural. Aquí prevalece una exigencia de estoicismo que exige al trabajador ser un proveedor inquebrantable, estigmatizando y prohibiendo tácitamente la manifestación de cualquier vulnerabilidad emocional.

La vulnerabilidad en las circunstancias de salud mental, como la depresión, y su relación con el incremento del riesgo de suicidio, constituyen una crisis de salud pública. Este fenómeno conlleva una serie de factores que no podemos permitirnos pasar por alto, y que se está expandiendo incluso en zonas rurales. Según Jiang, Lin, Dalton, Buys, y Sun (2026), a nivel mundial hay barreras considerables en cuanto a la oferta de cuidados psicológicos en zonas rurales. No hay un solo motivo para esa inaccesibilidad; se fundamenta en una compleja dinámica de obstáculos multidimensionales. Incluye las deficiencias estructurales generalizadas, tales como la escasez crónica de trabajadores sanitarios, el costo, la distancia y las barreras sociales elevadas.

El aislamiento geográfico se vuelve determinante entre los individuos que conlleva a un deterioro significativo en la salud mental. Las limitadas redes de apoyo y la escasa comunicación familiar se han vuelto un factor emocional que incrementa el riesgo suicida en poblaciones más jóvenes. Los datos recopilados por Cengiz et al. (2026) han evidenciado cómo los factores emocionales son determinantes para un riesgo inminente. A partir de este contexto, el riesgo suicida dentro de zonas rurales es un problema internacional que necesita atención prioritaria. Como consecuencia, la intersección de estas limitaciones sobre los individuos, separa a las personas de las redes de apoyo y empeora el sufrimiento psicológico de manera silenciosa.

En el contexto americano, la vulnerabilidad de la población rural se ha vuelto mayor con la crisis de salud mental. En este marco, los estudios realizados por Korankye,

Oladeji, y Gilbert (2025) esclarecen la complicada situación de las áreas rurales en Estados Unidos. Los autores señalan que, los estigmas establecidos con respecto a la vulnerabilidad emocional y la alarmante carencia de conocimiento en salud mental funcionan como factores psicosociales cruciales. En la investigación se resalta como en comunidades predominantemente cerradas y unidas, las personas también temen el estigma y el juicio social de la población urbana.

Al examinar la región latinoamericana, el panorama es igualmente crítico, ya que las desigualdades propias de la zona se suman a la ecuación. Con el objetivo de evaluar con mayor precisión la magnitud de este fenómeno, Böttcher y Garay (2021) analizaron las tasas y los factores de riesgo de suicidio en diferentes naciones del Cono Sur Uruguay, Argentina, Brasil y Chile. Los autores lograron demostrar que la incidencia de actos autoinfligidos ha ido en aumento constante. Sus hallazgos indican que este fenómeno complejo de múltiples causas llega a su cúspide durante las épocas de recesión económica.

La presencia conjunta del desempleo y la inestabilidad financiera, incrementa notablemente la vulnerabilidad psicológica en América Latina. En relación con este tema, los investigadores Quiceno et al. (2022) llevaron a cabo un análisis de la realidad que vive la población campesina colombiana. En su investigación demuestran que este sector productivo está incluido entre los grupos con mayor riesgo de suicidio. El estudio demuestra que las estrategias de enfrentamiento de los agricultores ante el estrés se ven completamente superadas por la exposición continua a situaciones adversas. Recalaron que, si no se cuenta con herramientas psicológicas y redes de apoyo institucionales organizadas para manejar las crisis desenlazará un desgaste constante.

Dentro del marco de la investigación, se refleja un impacto mayormente en adultos jóvenes y adolescentes, debido a la permanente vulnerabilidad demográfica y social. El estudio de Tamayo Viera, Pérez Yauli, Molina Arcos, y Arroba Freire (2022), en las comunidades rurales de Tungurahua, ha mostrado un alto índice de suicidio. Factores como el duelo sin resolver, la migración familiar y el acceso limitado a servicios de salud mental disminuyen la calidad de vida de estos residentes.

En las áreas rurales de Ecuador y gran parte de la región, los centros de atención primaria a menudo carecen de especialistas en psicología clínica. Esta situación obliga a la población a gastar tiempo y recursos económicos (que a menudo no tienen) viajando largas distancias a la ciudad para recibir atención. Esta extrema falta de acceso a la salud mental hace que la comunidad sea vulnerable a un episodio depresivo mayor. Los autores Ventriglio A, et al. (2021) mencionan que la negligencia estructural y la falta de asistencia psicoterapéutica oportuna están empeorando aún más el cuadro clínico. Así, la naturaleza del desgaste físico, el aislamiento geográfico y el sufrimiento psicológico crónico, son la razón por la cual el entorno agrícola alberga personas reacias al malestar mental.

El malestar y su poca importancia se convierte en un factor definitivo y devastador para los intentos suicidas. Así, en las zonas rurales del país, la depresión no tratada se transforma de un simple trastorno del ánimo a ser el precursor mortal del suicidio. Adicionalmente Larzabal Fernández y Padilla Congo (2024) evidenciaron que cada individuo tiende a reprimir de manera sistemática sus emociones negativas. La situación ocurre cuando no existe disponibilidad de espacios seguros para reconocer y validar sus sentimientos.

El grado de esta opresión afectiva y el impacto clínico preciso se muestra empíricamente en el ambiente local. Mayorga y Mayorga Lascano (2023) realizaron un estudio sobre una muestra no clínica de adolescentes en edad escolar en la provincia de Tungurahua, lo que reveló una preocupante situación de vulnerabilidad escondida. El 24,7% de los alumnos tiene un riesgo latente de suicidio, según su investigación; este riesgo se presenta junto a niveles de depresión que no son percibidos en absoluto por el sistema regular. La conclusión correlacional de esta investigación es la más relevante para la disciplina clínica, ya que determina que los síntomas depresivos pueden predecir en un 54,2% el riesgo de suicidio.

En las zonas rurales de Ecuador se ha evidenciado escasez de servicios y accesibilidad a ellos, a pesar de algunos procesos estatales de reforma. En este marco, los autores Vera Viteri, Cuadros Ocampo, y Zambrano Chavarría (2022) investigaron el efecto de las políticas públicas sanitarias en áreas rurales. La investigación sirvió para entender la raíz de esta deficiencia estructural, basado en

los estudios dentro de Ecuador. El desfase entre la política pública y la realidad golpea directamente la esfera psicológica afectando especialmente a las áreas rurales de Ecuador. Los centros de atención primaria a menudo no cuentan con expertos en psicología clínica, obligando a la población a dedicar tiempo y recursos económicos en su mayoría no accesibles.

Un residente de la zona rural se ve atrapado en un duelo incierto, viviendo en un ambiente que le demanda soportar las dificultades económicas que, irónicamente, no le brinda los recursos básicos para su salud mental y bienestar. Cuando esta red de tipo psicosocial y estructural falla, las crisis impactan enteramente los recursos emocionales del individuo. Los autores Thorne Conyers, Ebener y Kafka (2026) explican que esta invalidación es una gran paradoja en las comunidades rurales, donde el alto sufrimiento psicológico debe ocultarse bajo un estoicismo rígido para evitar el juicio y la exclusión de la comunidad. Así se establece un fenómeno de "clandestinidad emocional" de alto riesgo. En el entorno rural de Ecuador, la tristeza es condenada intensamente por el estigma social.

Para abordar este problema, se propone una revisión sistemática porque permitirá evaluar críticamente toda la evidencia sobre esta importante relación. Habrá un enfoque cualitativo riguroso que seguirá las directrices PRISMA para este estudio, de modo que podamos identificar tendencias comunes, resaltar lo que se desconoce y destacar aspectos clave para la prevención e intervenciones clínicas. También proporcionará una base científica para mejorar el apoyo familiar y el desarrollo de estrategias terapéuticas para adolescentes en riesgo.

Se proporcionará un marco científico bien fundamentado para diseñar programas que mejoren las relaciones familiares y estrategias de tratamiento específicas para jóvenes en situaciones vulnerables. Como resultado, se propone el siguiente problema científico: ¿Cuáles son los fundamentos teóricos y empíricos relacionados con los factores psicosociales y emocionales asociados al riesgo suicida en población rural? En lo que respecta a la pregunta científica que guiará la investigación se planteó lo siguiente: ¿Cuáles son las bases teóricas y empíricas de los aspectos emocionales y psicosociales involucrados en el riesgo de suicidio entre la población rural?

Objetivo general: Analizar teóricamente sobre los factores psicosociales y emocionales asociados al riesgo suicida en población rural.

Objetivos específicos:

- Fundamentar teóricamente sobre los factores psicosociales y emocionales asociados al riesgo suicida en la población rural.
- Recopilar información sobre las características psicosociales y emocionales vinculadas al riesgo suicida en la población rural.
- Sistematizar la información obtenida sobre los principales factores psicosociales y emocionales identificados en estudios recientes que incrementan el riesgo suicida en la población rural.

Para continuar con el cumplimiento de los objetivos planteados, se propone un enfoque cualitativo no experimental, de tipo revisión, como metodología. Se empleará el método Prisma 2020 como técnica investigativa con el objetivo de recopilar la información que sintetice los datos de mayor importancia para la investigación. Con la información presentada, se identificaron factores psicosociales determinantes como trabajo, economía, aislamiento social y sesgo cultural. Además, factores emocionales como estrés crónico, depresión por migración familiar incrementan al riesgo suicida en la población rural. Este fenómeno ha incrementado sus cifras a través de los años, evidenciando como la problemática afecta a nivel internacional.

Este estudio es crucial dentro del interés social dado que la población rural constituye gran parte de la población en países de Latinoamérica. En este contexto, el habitante de la zona rural siempre se encuentra en una situación que exige resiliencia continua frente a problemas económicos y estructurales. Esto se correlaciona directamente con su salud mental, así como los factores emocionales y psicosociales son desfavorables. El aislamiento geográfico, el miedo al estigma social y la represión sistemática de las emociones bajo órdenes de estoicismo, son algunos de los estudios de caso. De este modo, el riesgo de suicidio necesita ser estudiado desde la evidencia científica en diversas circunstancias.

La revisión sistemática presentada es el paso inicial para el establecimiento de futuros proyectos preventivos y de intervención de acuerdo con la realidad agrícola. De manera similar, este estudio trae valiosas implicaciones al proporcionar una interpretación novedosa, teórica y práctica, de la relación entre las dimensiones psicosociales y el riesgo de comportamiento autolesivo en áreas rurales. Es fundamental analizar los efectos del "silencio emocional" y la falta de apoyo profesional en el funcionamiento mental de estos grupos.

Esta investigación es muy prometedora debido al análisis de fuentes bibliográficas de alto impacto y consolida la parte teórica del documento. Por ejemplo, el rigor de la sistematización PRISMA aplicada a los resultados obtenidos de los estudios en las áreas rurales que son vulnerables. Los beneficiarios son directos, los profesionales en psicología clínica, asimismo, son beneficiarios indirectos dado que tendrán una sólida base teórica para aumentar las oportunidades de atención, reducir la indiferencia emocional y mejorar la calidad de vida en áreas con un historial de abandono.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1. Riesgo Suicida

1.1.1. Definición de riesgo suicida y elementos clave

Dentro del marco de la investigación, la definición de suicidio se ha exteriorizado como el acto intencionado de quitarse la vida. Considerado como un grave problema de salud pública atribuido a sus serias repercusiones en términos emocionales, sociales y económicos (Organización Mundial de la Salud [OMS]; 2024). Según los datos globales recientes, 1 de cada 100 muertes en todo el mundo se atribuyen a este fenómeno. Con un equivalente de 720,000 muertes anuales, más del 73% de estos fallecimientos suceden en naciones con ingresos medios y bajos. Para los Landa Blanco, Urtecho Osorto, Mercado y Aguilar Chávez (2022) sostienen los elementos psicológicos, como la desesperanza y el sentimiento de apoyo social, se relacionan directamente con el peligro de suicidio.

Para entender el riesgo de suicidio es necesario concebirlo como un constructo dinámico que incluye una extensa variedad de conductas e intenciones. Albrecht, Rickwood, Telford, Privitera, y Palfrey (2025) han definido la “suicidabilidad” o el riesgo de suicidio como la posibilidad inmediata de eliminarse a sí mismo. Este puede abarcar desde ideas persistentes y obsesivas acerca de morir hasta planes elaborados, acciones autodestructivas e intentos organizados. La evidencia indica que la ideación suicida no está limitada al diagnóstico psiquiátrico, ya que puede surgir directamente y de manera impulsiva. La probabilidad de su apareamiento se deriva a circunstancias particulares como crisis vitales, las cuales se distinguen por el aislamiento, conflictos interpersonales, estrés intenso o inestabilidad económica.

El riesgo de suicidio tiene que ser definido y analizado a partir de determinantes socioculturales que dan forma a la vida de una persona, además de los enfoques clínicos. Por ejemplo, Nieto Betancurt, Mosquera Becerra, Fandiño Losada y Guava (2024) sostienen que no debería limitarse solamente a la psicopatología o al trastorno mental como factor de riesgo. Para el suicidio, es una simplificación que oculta el dolor que proviene de la vida diaria. En consecuencia, estos escritores

proponen concebir el riesgo como "la forma de vida" del individuo, una categoría interactiva que incluye componentes simbólicos y socio-históricos.

De esta manera, el riesgo se ve desde la perspectiva de una interacción matizada entre características internas, incluyendo la psicopatología y los procesos neurocognitivos. Junto a estas definiciones previas, Shilton et al. (2023) utilizan el término "suicidalidad" para describir un fenómeno multifacético abarcando tanto los pensamientos como los comportamientos suicidas. De acuerdo con Al Halabí y Fonseca Pedrero (2024), el suicidio debe ser comprendido en una red compleja de circunstancias vitales y significados. Con el objetivo de superar la perspectiva meramente psiquiátrica para enfocarse en un modelo funcional y contextual. Esta perspectiva hace posible identificar aspectos esenciales, como el carácter dinámico de la transición entre el pensamiento y la acción.

Dentro del marco del suicidio, existen modelos con alta relevancia científica que permiten explicar este fenómeno. En este contexto, Klonsky, Dixon, Luinenburg y May (2021) plantean el modelo de "ideación a acción", que defiende que los factores predictivos de la ideación suicida son diferentes de aquellos que determinan un intento. Esta distinción es fundamental para una clasificación operativa del riesgo dentro de la práctica clínica. Además, en relación con los elementos de riesgo, Hou, Yang, Su, Zhao y Yang (2024) presentan el concepto de "pre-intentos suicidas" como una categoría intermedia que incluye acciones preparatorias esenciales. Este componente posibilita diferenciar a las personas que presentan ideación de aquellas que han comenzado una evolución conductual.

1.1.2. Incremento del riesgo de suicidio a nivel global, fenómeno a nivel continental y nacional

Se ha comprobado que el comportamiento suicida es uno de los factores más importantes de mortalidad infringida en todo el mundo. Este fenómeno se ha producido tanto en la población adulta como en población joven. En España, entre 2017 y 2022, se ha observado un incremento paulatino con alta relevancia de las conductas suicidas, formando parte de la descripción epidemiológica. Los efectos retrospectivos señalan que los adultos jóvenes, un grupo demográfico en riesgo,

tienen una vulnerabilidad más alta. De este modo, se muestran factores que abarcan la fragilidad de los determinantes sociales y el malestar emocional (Martínez Rives et al., 2025). Como resultado, se ha determinado que estos son los elementos que propician el aumento de las tasas de suicidio.

El riesgo suicida es un peligro inmediato que frustra de forma anticipada la transición exitosa de la adolescencia a la adultez. De acuerdo con los autores Celedonia, Karukivi, Abio, Valenti, & Lowery Wilson (2023), este fenómeno ha aumentado de manera significativa. Se ha convertido en la segunda causa más común de fallecimiento entre los adolescentes en naciones como Estados Unidos. Para la población adolescente en general, el porcentaje de pensamientos suicidas fluctúa entre el 12% y el 15%, mientras que las tasas de intentos rondan entre el 4% y el 7%. Sin embargo, la vulnerabilidad es especialmente importante en los jóvenes "en riesgo"; en estos subgrupos, las cifras de riesgo aumentan desmesuradamente.

De manera similar, al analizar los modelos explicativos empleados para comprender este incremento, se evidencia que el riesgo está influenciado por determinantes interpersonales clave Martínez Rives, Martín Chaparro y Kotera (2026). Entre ellos se encuentran sentirse una carga o tener un sentimiento de pertenencia frustrada; rasgos que contribuyen a la transición del individuo desde la ideación hasta la conducta auto-lesiva. Estos métodos teóricos giran en torno al riesgo de suicidio entre adolescentes y jóvenes de España y Japón. Como resultado se subraya que este riesgo está determinado por el ambiente social y el núcleo primario.

A nivel continental, en México se realizó un estudio que subraya la existencia de una variación epidemiológica entre diferentes grupos etarios. Esto conduce a la distinción de grupos vulnerables; los adolescentes tienen una tasa de intentos de suicidio, a lo largo de la vida, más alta que los adultos en México. Siendo así del 6,5% y el 3,5%, respectivamente según Valdez Santiago, Villalobos Hernández, Arenas Monreal, Benjet y Vázquez García (2023). Esto indica que, al analizar el riesgo suicida en la zona, su incremento en términos cuantitativos no es suficiente. Los determinantes relacionados con las etapas de desarrollo vital tienen impactos

diferentes cuando el malestar emocional y los factores de estrés social se gestionan a través de diversas estratificaciones de riesgo.

En el contexto continental, este panorama se manifiesta en la manera en que la Organización Panamericana de la Salud califica al problema como una grave inquietud de salud pública. Particularmente en Centroamérica, donde Nicaragua cuenta con la tasa de mortalidad más elevada del área Serra Vázquez (2023). La situación en Nicaragua, particularmente a nivel nacional, revela un aumento notable y preocupante: la tasa de suicidios se ha duplicado entre 1995 y 2014. Este fenómeno continúa en ascenso constante con el paso de los años, pasando de 372 casos en 2018 a 426 en 2022. Es particularmente significativo que, debido a que la mayor parte de las investigaciones se efectuaron en zonas urbanas, muchas de las afirmaciones anteriores son una subestimación considerable.

La epidemiología de la crisis en Ecuador muestra un progreso alarmante que transforma el suicidio en un asunto esencial de salud pública, especialmente después del periodo de sindemia. La tasa de suicidio en el país fue de 7.5 por cada 100,000 personas en el año 2023. Los autores Cañarte Siguencia y Alvarado Zambrano (2025), mencionan que este fenómeno se concentró especialmente en las provincias de Azuay y Cañar. Estas particularidades geográficas suponen que el riesgo depende de elementos territoriales y socioeconómicos que afectan la salud emocional de la población. Se ha descubierto que, aunque la mayor parte de los casos (71,45%) se presentan en las zonas urbanas, la prevalencia en las áreas rurales (28,55%) plantea desafíos diferentes.

Dentro del marco de la investigación, al analizar sus resultados y efectos, se observa que los adolescentes y jóvenes son quienes más sufren. El riesgo del acto autolítico se ha convertido en la causa principal de muerte anticipada. Según la estimación de Espinosa Yépez K. (2022), esto se manifestó en 2020, año en el que se perdió alrededor de 12,000 años de vida (AVP) entre los jóvenes ecuatorianos. Este suceso significó una pérdida incalculable del capital humano y social para el estado ecuatoriano. La inestabilidad económica y el colapso del sistema de soporte familiar son las razones primordiales de la angustia psicosocial, por lo que la situación se ve agravada.

1.1.3. Causas a nivel orgánico, ambiental, nivel social, y psicológico.

La ciencia contemporánea sostiene que el comportamiento suicida se fundamenta en unas bases biológicas muy profundas que funcionan de forma parcial e independiente de la existencia de trastornos psiquiátricos. La heredabilidad de las conductas suicidas en un individuo puede ser calculada entre el 45% y el 48%, como lo afirman Khalil, Kalyoncu, y Bellon (2025). Esto es resultado de una serie conectada de vulnerabilidades a nivel molecular y fisiológico. La patología serotoninérgica, que se presenta por medio de polimorfismos en el triptófano hidroxilasa (TPH1 y TPH2) y varios receptores de serotonina, tiene el potencial de ser el principal responsable biológico.

El suicidio se produce como resultado de un proceso biológico y molecular transversal, basado en la existencia de algunos factores estresantes tanto psicosociales como ambientales. Según Navarro et al. (2023), la vulnerabilidad frente al suicidio proviene de cambios genéticos importantes en el ser humano. Destacando particularmente la disfunción crónica del eje hipotálamo-pituitario-adrenal (HPA), esta se presenta como una incapacidad biológica para asimilar y reaccionar ante el estrés a través de una secreción deficiente de cortisol. Sumándose a ello existen sucesos neuroinflamatorios significativos, como una reducción propia del factor neurotrófico derivado del cerebro (BDNF) incluyendo un incremento patológico de las citocinas proinflamatorias.

Al examinar los factores estrictamente orgánicos que explican el riesgo de suicidio, se ha demostrado que la exposición a sucesos estresantes puede actuar como agresores biológicos. Estos factores modifican el neurodesarrollo y tienen un impacto estructural y fisiológico en diversas regiones del cerebro. El riesgo de suicidio, además de los efectos estructurales, está fuertemente mediado por las disfunciones endocrinológicas, lo que destaca el rol del sistema oxitocinérgico. Chu et al. (2025), mencionan que, a pesar de que hay conductas autolesivas no suicidas, el suicidio presenta un mecanismo neurobiológico más grave y particular. Aquello se distingue por la presencia de niveles de oxitocina en el cuerpo que son patológicamente bajos.

Una predisposición genética heredada media la conducta autolesiva, generando cambios en la estructura y la neuroquímica cerebral. Los autores González Sábado et al. (2021) mencionan que, el riesgo suicida sigue una disfunción concreta que se puede comprobar en la corteza prefrontal basal y medial. Este es un rasgo funcionalmente anómalo que distingue a la persona con tendencias suicidas del individuo deprimido. A la vez, un gran desencadenante a nivel orgánico es el desbalance de los circuitos serotoninérgicos. Se ha propuesto que las personas con tendencias suicidas pueden tener déficits de ácido 5-hidroxiindolacético en el líquido cefalorraquídeo reduciendo la habilidad cerebral de reaccionar ante cambios emocionales provocando una extrema impulsividad hacia su propia muerte.

Para evaluar el riesgo de suicidio, es necesario reconocer los elementos orgánicos, funcionales, sociales y psicológicos están fuertemente marcados. Como resultado de la industrialización en el sector agrícola, las tasas de suicidio están creciendo entre los habitantes rurales. Esta población se convierte en un espacio accesible agroquímicos sumamente letales, (Fierro y Rodríguez, 2024). En términos psicológicos, existe una percepción de riesgo notablemente baja y paradójica asociada con el tratamiento de sustancias. Esta exposición biológica fomenta causas en el ámbito psicológico y funcional, de tal manera que las intoxicaciones podrían desencadenar síntomas depresivos, insomnio, procesos de confusión mental y una fuerte ansiedad que incrementen el riesgo suicida.

Por otro lado, riesgo suicida constituye un fenómeno demográfico y clínico muy complejo, que se origina por la confluencia de diversas razones. De acuerdo con Leveau y Alazraqui (2020), este comportamiento es un fenómeno multicausal, en términos conceptuales, el cual está definido por varios niveles de impacto. Por una parte, elementos contextuales desfavorables como la concentración de tierras, el acceso limitado a servicios fundamentales y la susceptibilidad a crisis medioambientales (sequías o inundaciones) tienen un efecto. Después, se presentan factores de tipo colectivo o tradicional, evidenciando el uso común y la disponibilidad de armas de fuego en las zonas rurales.

Dado que el riesgo suicida es un problema extendido en las poblaciones mayormente vulnerables, es importante recalcar que más allá de los factores

psicológicos existen factores ambientales y ecológicos que podrían propiciar un alto riesgo autolítico. Basándonos en la investigación de Molitor, Mullins, y White (2023), la exposición a contaminación ambiental, como el humo de incendios forestales y las partículas finas (PM 2.5), incrementan estadísticamente el número de suicidios en áreas rurales. Esta tendencia se atribuye a que la población rural labura mayormente en actividades al aire libre como la agricultura y ganadería. Como conclusión, la evidencia científica proyecta una intersección multifactorial y crítica entre la salud mental, el medio geográfico y las amenazas ambientales.

En los últimos años, investigaciones han abordado que el riesgo del acto suicida es precipitado directamente por un entorno psicológico intenso caracterizado por serias degradaciones emocionales y cognitivas. Sarwar y Asmat (2025) sostienen que el incremento del riesgo autolítico se compone de factores como la desesperanza, sobre-generalización, pensamiento polarizado y catastrofización, elementos muy marcados en la población rural. Esta inflexibilidad cognitiva empeora con la ausencia de mecanismos de defensa para afrontar estos episodios. De tal manera que el individuo que carece de los recursos psicológicos necesarios para gestionar sus emociones deriva en una saturación emocional masiva incrementando el riesgo autolítico.

1.1.4. Modelos teóricos (Enfoques clínicos, autores).

Dentro de los modelos teóricos de la investigación, se opta por analizar el modelo Diátesis- estrés. La investigación de Joaquim et al. (2021) propone el término diatesis-estrés como el principal modelo explicativo para describir la etiología del riesgo de suicidio a partir de una perspectiva teórica integradora. Los autores analizan las teorías clásicas de Monroe y Simons, la susceptibilidad a estas psicopatologías y conductas autodestructivas puede explicarse por una interacción integradora. Se presenta una vulnerabilidad inherente o 'diatesis' (ya sea por causas genéticas o biológicas) y situaciones ambientales dañinas o precipitantes, conocidas como 'estrés'. Detallan que la existencia de una vulnerabilidad psicobiológica en las personas no es suficiente para provocar el suicidio.

El modelo fenomenológico del dolor mental (psychache), elaborado por el autor Edwin Shneidman, es uno de los paradigmas más relevantes en lo que se basa la suicidología contemporánea moderna. Los autores Lucca et al. (2025) sostienen que, analizando este paradigma, el factor de riesgo más importante para el suicidio no está únicamente en tener un diagnóstico psiquiátrico particular. La importancia de este factor radica en el nivel de angustia psicológica que vive la persona. En otras palabras, el suicidio se produce debido a la imposibilidad del sujeto de liberarse del dolor y la angustia emocional. En otras palabras, del sufrimiento, que se percibe como intolerable; no tanto por el deseo de morir.

La teoría interpersonal-psicológica del suicidio (IPTS), creada por Thomas E. Joiner, es la más destacada en las investigaciones modernas sobre el riesgo de suicidio. En este marco, los autores Zeppegno, Calati, Madeddu, y Gramaglia (2021) afirman que el riesgo suicida no es un accidente, sino que resulta de una relación entre tres variables. La primera, la desconexión profunda con la sociedad o la frustración de pertenencia, unida a la ausencia de redes que garanticen reciprocidad social. La segunda, la carga percibida, cuando una persona siente que su vida es una carga y que su muerte enriquecería más a sus amigos/familia que su vida. La tercera, la capacidad adquirida para el suicidio, que se desarrolla con el tiempo a medida que nos acostumbramos al dolor físico y perdemos el miedo natural a la muerte.

Con respecto a los paradigmas cognitivos, es fundamental incluir las distorsiones y como estas se relacionan con el riesgo suicida. Desde el punto de vista de los paradigmas cognitivos Kermanshahi, Alilu, Radfar, Bushehri, y Khalkhali (2025) analizan la conducta autodestructiva como modelo de preparación para el suicidio. Los investigadores indican que el riesgo suicida se organiza mediante una combinación de elementos estresantes en la vida. De acuerdo a esta teoría, un individuo que no tiene pensamiento divergente no podrá manejar altos niveles de estrés psicológico. Es aquí donde la Terapia Cognitivo-Conductual se incorpora como el método de tratamiento principal.

Entre los estudios que analizan la transición de la ideación al acto consumado, se encuentra el Modelo Motivacional-Volicional Integrado (IMV), desarrollado por

O'Connor y Kirtley. Este es uno de los modelos más referenciados y desarrollados dado que según O'Connor y Kirtley (2018) el comportamiento suicida ocurre en tres etapas. La fase pre-motivacional es crucial, donde las vulnerabilidades cognitivas o biológicas de una persona interactúan con eventos ambientales estresantes. La fase motivacional se describe como aquella en la que la ideación suicida se desarrolla como respuesta a sentimientos intolerables como la humillación, la derrota y el "atrapamiento". Por último, la fase volicional determina si el individuo llevará o no a cabo el acto.

Al considerar los modelos teóricos del comportamiento suicida y la autodestrucción extrema, necesitamos desafiar el paradigma psicoanalítico moderno. Como afirma Caropreso (2022), Otto Kernberg, un escritor y psicoanalista reconocido, ofrece una nueva perspectiva sobre el concepto freudiano tradicional de la "pulsión de muerte". Esto lo sitúa en un contexto contemporáneo basado en la neurobiología y la práctica clínica. Kernberg sostiene que la conducta autolítica no se deriva de una compulsión biológica o innata hacia la obliteración de toda vida (Nirvana); surge de la "metamorfosis maligna de la agresión". Este modelo teórico, enfatiza que la transformación de una agresividad normal a una autodestructiva patológica no sucede de manera aislada.

Incorporar el Modelo del Dolor Social (Social Pain Model), es esencial para comprender la causa del comportamiento autodestructivo desde puntos de vista contemporáneos. Gunn (2017) sostiene, mediante la psicología evolutiva, que el suicidio no es una anomalía incomprensible. Esta es la reacción de comportamiento impulsada por la necesidad biológica de huir de un sufrimiento social insoportable. Según este modelo teórico, el dolor social, que se origina de situaciones de exclusión, rechazo y ostracismo, y el dolor físico tienen circuitos neuronales y procesos similares. Por lo tanto, cuando una persona experimenta un fuerte rechazo social, siente un dolor que es real desde el punto de vista neurológico.

Una de las teorías más avanzadas en la actualidad acerca del riesgo de suicidio es el modelo neurobiológico de vulnerabilidad al estrés o teoría de diátesis-estrés. Este marco teórico, según Tatayeva et al. (2025), sostienen que la conducta suicida no es solo un evento social o psicológico. Se determina que es el producto directo de

la interacción entre acontecimientos estresantes agudos del entorno y una fuerte predisposición biológica subyacente (diátesis). Esta vulnerabilidad orgánica está mediada por la presencia de marcadores periféricos, tales como los trastornos en el colesterol o las inflamaciones crónicas. Además, este fenómeno se atribuye a alteraciones en el sistema de serotonina y desregulaciones del eje pituitario-hipotalámico-adrenal (HPA).

1.2. Factores Psicosociales y Emocionales

1.2.1. Aspectos conceptuales sobre los factores psicosociales y emocionales en salud mental

Para comprender los determinantes psicosociales y el riesgo del acto autolítico, es necesario definir conceptualmente los factores psicosociales y considerar sus implicaciones para la salud mental. Según Vézina, Bourbonnais, Brisson, y Trudel (2006), los factores psicosociales son las situaciones organizacionales del entorno y las dinámicas de las relaciones interpersonales que afectan directamente el bienestar personal. Los autores argumentan que, cuando se estudian bajo las teorías del estrés y la vulnerabilidad, la enfermedad mental es en gran medida un resultado de tres componentes: (a) altas demandas psicológicas (presiones abrumadoras del entorno); (b) una grave falta de autonomía o control sobre las propias decisiones; y (c) una considerable ausencia de apoyo social o comunitario.

Para que los constructos teóricos de vulnerabilidad se sostengan bajo la base teórica de la salud mental, es necesario definir el impacto y el tipo de factores psicosociales y emocionales. Como describen Pelagi, Camastra y Sarica (2025), el bienestar psicológico es un constructo multidimensional cuyo fundamento se basa en la forma del funcionamiento de la regulación emocional del individuo. Los autores demuestran a nivel emocional que el deterioro de la salud mental está fuertemente delineado por un aumento en el "afecto negativo". Los individuos con mayor riesgo psicológico soportan estados permanentes de miedo, tristeza, ira y hostilidad, lo que disminuye la autoeficacia y conduce a un aumento del estrés percibido.

Entender el papel de la interacción de variables interpersonales y emocionales en el estado de salud mental del individuo es esencial. Esta premisa determinará la comprensión conceptual de la etiología del comportamiento autodestructivo y el riesgo de suicidio. Gray, Hasking, y Boyes (2022) afirman que problemas emocionales y cognitivos significativos pueden llevar a un sufrimiento severo y a un impulso de dañar la propia integridad. Particularmente, en presencia de un alto malestar (entendido como una combinación de estrés, ansiedad y depresión) y serias dificultades en la regulación de emociones. Entre ellas, la falta de claridad afectiva, la no aceptación del malestar o una fuerte impulsividad la vulnerabilidad aumenta.

Construir un marco conceptual de vulnerabilidad se basa en los aspectos psicológicos y biológicos del contexto relacional. Según Karelina y Devries (2011) el aislamiento social es más que estar solo; de hecho, se ha demostrado que es un factor de riesgo patológico. Este factor afecta gravemente la salud en general, en teoría, la falta de conexiones y redes de apoyo crea un estrés crónico en el cuerpo. A partir de ello se altera el sistema inmunológico y aumenta significativamente la vulnerabilidad a sufrir trastornos mentales graves. El estrecho vínculo entre la biología, la emoción y la sociedad es de importancia fundamental para comprender el riesgo de suicidio en las regiones rurales.

Comprender los elementos conceptuales de los determinantes ambientales y afectivos que amenazan la salud mental es esencial para sentar las bases de los factores. La investigación de Aktay y Sayar (2021) menciona que la aparición de trastornos psicológicos y emocionales no se debe únicamente a predisposiciones biológicas o genéticas. Estas surgen invariablemente de la compleja interacción entre estas vulnerabilidades innatas y los factores ambientales del individuo. A nivel de ideas, estos autores caracterizan los factores psicosociales como la totalidad de las circunstancias ambientales relacionales, históricas y sociales que afectan mentalmente.

1.2.2. Factores psicosociales en el medio rural: redes de apoyo, pobreza e aislamiento

Al analizar el contexto rural específicamente, es importante examinar la conexión de las redes de apoyo, el aislamiento y las presiones económicas. Según Luebbe et al. (2025), la adversidad financiera y las desventajas estructurales funcionan como principales factores de estrés causando síntomas severos de depresión. La importancia de las conexiones sociales y las redes de apoyo es el recurso protector más crítico contra estas precariedades. Sin embargo, los autores observan que esta dinámica mantiene un riesgo ambivalente para aquellas personas que se sienten marginadas o incapaces de integrarse en las redes locales. Los individuos experimentan formas de aislamiento social mucho más profundas y patológicas debido a la fuerte cohesión que caracteriza a las comunidades.

El aislamiento y la sensación de soledad son condiciones patológicas que perjudican la salud. Steinbeisser, Brembeck, Anderle, y Boldt (2024) indican que el aislamiento y la sensación de soledad son condiciones patológicas que perjudican la salud. Estos factores están asociados con un mayor riesgo de mortalidad en la zona rural. Esta falta de recursos, junto con considerables restricciones de movilidad e infraestructura, son una barrera directa para el compromiso social de un individuo. La exclusión estructural conduce a la falta de redes de apoyo entre las personas. Debido al aislamiento geográfico y la pobreza del individuo rural el incremento en el riesgo de suicidio se vuelve inevitable.

Uno de los factores más relevantes en el riesgo suicida es la compleja interrelación entre las dinámicas de la comunidad y las deficiencias estructurales dentro de la población rural. Lile y MacTavish (2020), mencionan que la pobreza es más que una simple privación de bienes materiales. Aquella actúa como un factor de estrés que margina socialmente a las personas de la sociedad. Esta dinámica es especialmente importante en el contexto del riesgo de suicidio dado que pobreza obliga a alguien a un aislamiento profundo. Esta situación imposibilita el adecuado apoyo emocional y comunitario necesario para afrontar una crisis psicológica.

Dentro del contexto, es necesario entender cómo las necesidades ambientales afectan negativamente la psique y la vulnerabilidad dentro de las regiones rurales. Zapata-Constante y Riera-Vázquez (2024) determinan que los factores como la "falta de recursos" y "falta de redes de apoyo" son las principales fuentes de estrés. Estas condiciones contribuyen a altos niveles de ansiedad, ansiedad y depresión lo que muestra cómo la pobreza y el aislamiento social convergen en un estado de agotamiento extremo. Cuando el habitante rural está aislado de cualquier tipo de red de apoyo comunitario entra en un estado de impotencia y vulnerabilidad en una crisis.

En el trayecto de la investigación se ha determinado como el estigma social, el aislamiento físico y la dinámica de las relaciones en la comunidad afectan el equilibrio mental del habitante rural. Novik, McKee y Pearce (2024) afirman que hay dos factores que se relacionan negativamente con la salud mental en el entorno rural circundante, la pobreza y el aislamiento geográfico. En medio de estas brechas estructurales, las redes de apoyo cumplen una doble función en la comunidad. Las comunidades crean cercanía incluso en tiempos de crisis, pero el estigma de los problemas personales amenaza con marginar a los individuos y destruir su frágil red de apoyo.

Para apreciar cuán severo es el aislamiento rural, se necesita comenzar a desmitificar la creencia sobre como las comunidades son siempre unidas. Moskalewicz et al. (2019) afirman que, según la evidencia poblacional, las redes de apoyo en las zonas rurales son más limitadas que las que existen en los espacios urbanos. Esa falta de apoyo comunitario es significativa en estas condiciones, así como un alto grado de desconfianza interpersonal. Además de estar estructuralmente privados, las personas con problemas de salud reciben un rechazo mucho mayor, lo que en última instancia las hace mucho más vulnerables a ello.

1.2.3. Factores emocionales y vulnerabilidad psicológica: desesperanza, depresión y rumiación cognitiva

Es esencial entender cómo la desesperanza y los síntomas de depresión interactúan ante las dificultades del entorno que configura la vulnerabilidad psicológica. Gómez Tabares, Arango Tobón, Núñez, y Lesmes (2025) mencionan que al utilizar la vulnerabilidad psicológica como un mecanismo estructurante, la desesperanza se convierte en un desencadenante cognitivo que exacerba la depresión. Esta pérdida completa de esperanzas positivas para el futuro es especialmente mortal cuando se combina con un fuerte sentido de soledad. A su vez, aparece la percepción del individuo de haberse convertido en una carga para su entorno. Llevar esta dinámica clínica al área rural agrava el riesgo: el aislamiento geográfico y la ausencia de redes de apoyo alimentan la desesperación del individuo frente a sus problemas.

La interacción clínica entre la desesperanza y la depresión se convierte en un punto fundamental desde la vulnerabilidad psicológica que propicia el riesgo de muerte. Inostroza, Cova, Bustos y Quijada (2015) señalan que la desesperanza no es un síntoma secundario, sino, el "puente teórico" y el vínculo clínico directo que convierte la depresión en pensamientos suicidas. La desesperanza es un modelo de pensamiento desadaptativo que reorganiza la percepción del entorno del individuo. Esto conlleva a que la persona forme pensamientos absolutamente negativos sobre su futuro y a ver el suicidio como su única alternativa. Cuando este sistema se utiliza en áreas rurales, la amenaza es peor: si los habitantes rurales experimentan estresores crónicos como el aislamiento.

En psicología, la rumiación cognitiva es un factor significativo en la agravación de la desesperanza y la depresión en un esfuerzo por entender la vulnerabilidad. Holdaway, Luebbe, y Becker (2018) explicaron que la rumiación reflexiva se refiere a un patrón de pensamiento repetitivo y desadaptativo centrado en el malestar interfiriendo con la resolución de problemas. Este cambio cognitivo aumenta enormemente las posibilidades de suicidio al intensificar las sensaciones de estar atrapado y sin esperanza en la persona. Esta condición lleva la desensibilización hacia pensamientos violentos y facilita la transición de pensar en ello directamente a intentar el suicidio.

La desesperanza se define, según el modelo cognitivo, como un conjunto de creencias muy negativas sobre uno mismo, el entorno y el futuro. Esto lleva directamente a pensamientos suicidas intensificados cuando tomamos esta dinámica y la aplicamos a la población en áreas rurales, hay peligro. Dentro del marco de factores emocionales determinantes, Quiroz, Toledo, Vaquer, Hernández, y Belmonte (2024) sugieren que la desesperanza y la depresión son antecedentes clínicos cruciales del comportamiento autodestructivo. Estos factores destructivos dan paso a conceptualizar la susceptibilidad psicológica hacia el riesgo suicida.

Para comprender la vulnerabilidad psicológica al riesgo suicida, es necesario comprender que la rumiación desadaptativa funciona como un mecanismo que exagera y sostiene la condición depresiva. Según Toro et. al (2020), el proceso se compone de un modo de pensamiento cíclico, repetitivo y pasivo que se centra en la angustia. Esta situación conlleva a un deterioro en la resolución de problemas y a un apoyo social reducido. Si tomamos este modelo y lo aplicamos a la población rural, el riesgo se vuelve catastrófico. El hecho de mantener estresores crónicos como el aislamiento o la privación económica hace que la persona quede atrapada en un ciclo de pensar en sus contratiempos de vida. Este bucle mental interminable profundiza su desesperanza y cristaliza un deterioro psicológico.

1.3. Población Rural (Entorno de Vulnerabilidad y Protección Psicosocial)

1.3.3. Definición de la ruralidad y su efecto en la formación de la subjetividad

En perspectiva hacia el entorno rural y su impacto en las personas, la necesidad de desafiar posiciones geográficas debe ser trascendida para proporcionar una conceptualización profunda. Para los autores Nelson y Nguyen (2023), la ruralidad, desde una perspectiva histórica, se la ha caracterizado de forma dicotómica en contraste con el área urbana, De esta manera apoyándose casi únicamente en el escaso número de habitantes y el aislamiento físico con respecto a las zonas metropolitanas. No obstante, en la sociedad actual, el concepto de ruralidad debe ser entendido como un constructo que es complejamente estructural. Este no se limita a lo demográfico, sino que incluye dimensiones económicas, institucionales y socioculturales.

Requiere mirar más allá de las interpretaciones geográficas tradicionales y aceptar que la ruralidad es un término increíblemente complejo para entender el efecto del entorno en los habitantes no urbanos. Laurin, Carrier y Pronovost (2020) dejan de lado la dicotomía tradicional "urbano-rural", dado que la noción de ruralidad en realidad abarca muchos territorios muy diversos y multidimensionales. Los autores advierten desde este punto de vista estructural que las circunstancias del entorno regional externo no solo establecen limitaciones materiales. A su vez, se definen directamente la "naturaleza interna" y las habilidades de adaptación de los individuos que operan en él.

Es fundamental volver a evaluar la ruralidad y su impacto en la psique para entender cuán vulnerables son las comunidades no urbanas ante los peligros mortales. La ruralidad contemporánea, como ha indicado Roa (2017), no es una zona neutral desconectada de la ciudad, sino un espacio caótico y en pugna; un lugar que se ve atravesado no únicamente por la distancia geográfica, sino también por políticas de invisibilidad social, exclusión y marginación material. Dicha atmósfera no opera como un medio pasivo, sino que interviene en la conformación de la subjetividad de los individuos que habitan en ella. Su definición como modos específicos, socializados e históricamente mediatizados de pensar, sentir y vivir.

La población rural constituye un gran parte del territorio de los países latinoamericanos, sin embargo, su atención en salud mental se ha limitado debido a diversos factores. En este contexto, el autor Halfacree (2020) mencionan que la ruralidad de hoy es una categoría espacial muy importante. Esta se manifiesta mediante la complicada relación entre tres aspectos interconectados: las localidades, las representaciones culturales y la vida diaria. Lejos de ser una población homogénea, la población rural tiene una composición social excepcionalmente diversa y está sujeta a cambios rápidos en sus estructuras. Estos cambios están marcados por fuertes flujos migratorios del campo a las ciudades en busca de una vida mejor.

1.3.2. Limitaciones del sistema de salud mental en el territorio rural

El sistema de atención de salud mental en las áreas rurales se caracteriza por limitaciones estructurales más allá de la estructura física. En este sentido, Werth, Hastings y Riding-Malon (2010) argumentan que el aislamiento profesional de los terapeutas en el campo representa un desafío crítico. Esto se ve agravado por la escasez de especialistas en áreas remotas, donde los proveedores de salud deben intervenir al límite de sus competencias. Esto con el objetivo de manejar casos altamente complejos, sin tener la necesidad de derivar al paciente. El temor al juicio social y la ausencia de anonimato en las comunidades rurales fuerzan a la persona a esconder su dolor.

En la práctica de la psicología clínica en contextos rurales, la falta de redes de apoyo técnico adecuadas suprime severamente la capacidad operativa. Por lo tanto, en este sentido, Werth, Hastings y Riding Malon (2010) sostienen que el aislamiento profesional en este sector resulta en oportunidades insuficientes para la supervisión de casos. La escasez de recursos y especialistas en el área empuja a los clínicos a un rol donde los desafíos terapéuticos requieren especialización. Esta soledad asistencial, que surge como resultado de la presión por resolver crisis en solitario disminuye materialmente la precisión para evaluar la letalidad del riesgo y aumenta el riesgo de instituir una respuesta institucional tardía o insuficiente ante el comportamiento suicida.

Existen desafíos estructurales que impiden la provisión efectiva de atención integral y de calidad en los servicios de salud mental de las regiones rurales de Ecuador. Según la Secretaría Nacional de Planificación (2021), hay una disparidad significativa en el acceso a servicios básicos y especializados entre estas áreas urbanas y rurales. El Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025 reconoce que debido a la centralización de las ofertas de atención las poblaciones rurales se ven privadas de atención fortuita. No solo esta brecha impide la prevención de conductas autolíticas, sino que también refuerza el sentimiento de abandono entre la población rural.

La gestión de la salud mental en regiones remotas se ve seriamente afectada por la falta de una infraestructura sanitaria. Los autores Jiang et al. (2026) describieron la escasez de personas con formación especializada y la falta de recursos tecnológicos adecuados para la coordinación de derivaciones médicas. Estos problemas sistémicos, como la ausencia de servicios de diagnóstico cercanos y las limitaciones en la conectividad para el seguimiento obligan a las personas a desistir del servicio. Como resultado, la precariedad institucional disuade la búsqueda de ayuda profesional debido a los altos costos y tiempos de espera. Al mismo tiempo aumenta la probabilidad de que la ideación suicida escale a actos más letales sin una red de apoyo técnica y cercana.

El valor clínico de las intervenciones en comunidades rurales no se encuentra solo en el hecho de que haya medicamentos o clínicas. Fuller et al. (2011) sugieren que el cuidado de la salud mental está determinado por la forma como se suprime el anonimato de las pequeñas comunidades. En este sentido la invisibilidad del paciente puede inhibir la búsqueda de ayuda profesional en su necesidad. Los servicios de salud se ven obligados a introducir la atención psicológica dentro de la medicina general para disminuir el estigma y proteger la privacidad del consultante. Sin embargo, esta mala costumbre tiende a sobrecargar de pacientes a los centros de atención primaria.

1.3.3. Dinámica familiar, migración y soledad en el territorio.

La vulnerabilidad generada por el acceso a medios letales se ve aumentada por la fragilidad de los lazos emocionales en entornos caracterizados por la movilidad humana. Según los autores Equihua et.al (2018), la desintegración familiar, resultado de la migración y la falta de oportunidades, actúan como un desencadenante crítico de la ideación suicida en adolescentes rurales. Este grupo se caracteriza por una profunda soledad emocional debido a la ausencia de figuras de autoridad y cuidado. En este escenario, la familia rural se configura como un sistema complejo donde la falta de apoyo emocional y práctico. Combinada con la estigmatización del sufrimiento dentro del hogar, desalienta al individuo de buscar intervenciones profesionales.

La manera en que se forman los vínculos familiares en las regiones rurales es un factor importante para la salud mental. Su importancia es aún más relevante en poblaciones que envejecen y los habitantes reducen. En este marco, Yurrebaso, Picado Valverde, García Valverde y Guzmán Ordaz (2026) la soledad subjetiva se debe no solo a la ausencia de contactos físicos, sino a la discrepancia cognitiva entre los lazos familiares del individuo. Esa experiencia emocional se ve agravada por variables precipitantes como la viudez o la distancia física con los descendientes aumentando la vulnerabilidad psicológica. Así, la falta de interacción familiar suficiente y satisfactoria no solo crea aislamiento social, sino que actúa como un predictor de angustia psicológica.

En esta línea, la migración es uno de los factores que afectan la economía y la estabilidad emocional del hogar rural. Como señalan los autores K. Nauriyal, Singh Negi, y K. Gairola, (2019), la reubicación de los hombres en los centros urbanos para ganarse la vida transforma radicalmente el papel de las mujeres. Las mujeres deben asumir la totalidad de la gestión agrícola y doméstica dentro de un contexto de precariedad material. Por lo tanto, la desestabilización económica del núcleo familiar erosiona el sustento material y corta las redes de contención. Se limitan los mecanismos necesarios para evitar que la desesperación se convierta en la fuerza impulsora de un comportamiento autodestructivo letal.

La configuración del entorno principal establece el contexto para la formación del comportamiento de riesgo en la infancia y la adolescencia. Los autores Hammond et al. (2025) mencionan que la exposición a la disfuncionalidad familiar y a patrones de crianza aversivos resulta sistemáticamente en la aparición de pensamientos/actos autolesivos. Esta evidencia longitudinal, respaldada por una muestra de más de cien mil personas, mostró que el debilitamiento de la cohesión familiar agota los recursos de regulación emocional. Esta característica que puede contribuir a la vulnerabilidad general hacia un camino hacia la suicidabilidad antes del inicio de los síndromes clínicos.

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Diseño de la investigación

El presente estudio es una revisión sistemática que comienza con una pregunta de investigación que organiza los datos utilizando fuentes bibliográficas para obtener una respuesta (Linares et al., 2018). Este diseño fue aplicable ya que apoyó el examen de variables emocionales y psicosociales y se empleó para establecer cómo estas influyen en el comportamiento asociado con el suicidio entre los habitantes rurales. La razón para adoptar este diseño de investigación fue analizar los factores emocionales y psicosociales y el papel de estos factores en el comportamiento de riesgo suicida entre los habitantes rurales.

2.1.1. Paradigma de la investigación

La investigación actual se basa en el paradigma de investigación post-positivista: este paradigma es, posiblemente, una evolución importante del positivismo tradicional, ya que reconoce el hecho de que existe una realidad objetiva, aunque el conocimiento humano sobre ella es inherentemente falible (Ramos Hernández, Lazarte Reategui, Rodriguez Figueroa y Chipana Fernández, 2025) y solo puede entenderse de manera probabilística. En este método, las limitaciones que surgen del prejuicio personal o de las experiencias personales del investigador afectan las actividades científicas exploratorias, por lo que hay una necesidad urgente de una aplicación formal de metodologías para superar estas limitaciones.

2.2. Fase de identificación

El diseño de esta investigación debe partir de un punto de vista sistemático que asegure la recopilación integral y transparente de evidencia. La fase de identificación es un paso fundamental en este sentido, ya que tiene como objetivo recopilar la mayor cantidad de evidencia posible para evitar el sesgo de publicación en la búsqueda (Urrútia y Bonfill, 2010). En relación con la realización de esta investigación, se identifican las palabras clave necesarias para el desarrollo de la búsqueda. En este sentido, se establecen dos conjuntos de palabras clave. Las variables de interés, que en este caso son: "suicidio", "riesgo suicida", "ideación

suicida", "autolesión", "factores psicosociales", "factores emocionales", "dinámica familiar", "apoyo social", "soledad" y "estigma" en español; y en inglés: "suicide", "suicide risk", "suicidal ideation", "self-harm", "psychosocial", "emotional", "family dynamics", "social support", "loneliness" y "stigma".

El segundo grupo corresponde al tipo de población y contexto de interés, que corresponden en español a: "población rural", "áreas remotas", "zonas aisladas" y "sectores agrícolas"; y en inglés a: "rural", "remote", "insolated areas" y "farming".

En este estudio, se utilizaron las bases de datos Scopus, PubMed y Scielo. Cada búsqueda se llevó a cabo mediante la formulación de ecuaciones de búsqueda particulares, que posibilitan alcanzar los hallazgos más relevantes, las mismas que se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 1. Bases de datos

Base de datos	Ecuación
PubMed	(suicid*[tiab] OR "suicide risk"[tiab] OR "suicidal ideation"[tiab] OR "self-harm"[tiab] OR suicide[MeSH Terms]) AND (rural[tiab] OR remote[tiab] OR farming[tiab] OR "rural population"[MeSH Terms]) AND (psychosocial OR emotional OR "social support" OR loneliness OR stigma OR "family dynamic*" OR isolation) AND (journal article[pt]) AND (2016:2026[pdat])
Scielo	(ti:(suicidio OR "riesgo suicida" OR suicide)) AND (ti:(rural OR rurality)) AND (psicosocial OR emocional OR psychosocial OR emotional)
Scopus	(suicid* OR "suicide risk" OR "suicidal ideation" OR "self-harm") AND (rural OR remote OR "isolated area*" OR farming) AND (psychosocial OR emotional OR "family dynamic*" OR "social support" OR loneliness OR stigma)

Fuente: elaboración propia.

Además, se aplicaron los siguientes filtros de selección en la plataforma para analizar los resultados obtenidos.

- Años: Período de publicación entre los años 2016 y 2026.
- Tipo de documento: Limitado exclusivamente a artículos científicos (Artículo), excluyendo capítulos de libros, actas de conferencias y reseñas breves.

- Temas estudiados: Filtrado por los campos de Medicina, Psicología y Ciencias Sociales.
- Idioma: Artículos publicados inicialmente en inglés y español.

Con esto en mente, para elegir artículos, se indagó en tres bases de datos: Scopus al inicio del escrutinio para 799 artículos; SciELO para 1,910 artículos y PubMed para 621 artículos al inicio de la revisión para 3,330 artículos. Después de eliminar 1,480 documentos debido a duplicaciones y filtros automáticos, y utilizando el principio de máxima sensibilidad metodológica (Page et al., 2021), la primera fase de selección comenzó ya que se descartaron 1,650 artículos debido al título porque los temas no estaban relacionados con la investigación, dejando un total de 200 artículos.

2.3. Fase de Cribado

La revisión del estudio y la eliminación de duplicados se llevaron a cabo en dos etapas de control de calidad documental (Moher, Liberati, Tetzlaff y Altman, 2009) para que la evidencia pudiera organizarse mejor y presentarse de manera más completa y clara, manteniendo así la mejor calidad de la información recopilada.

- Fase 1: Verificar si el título y las palabras clave de los 799 registros en Scopus, 390 registros en PubMed y los 1,910 registros de SciELO encontrados en la primera búsqueda estaban todos relacionados con el propósito del estudio. En esta etapa, se eliminaron los documentos duplicados de la exportación de la base de datos, un procedimiento esencial para evitar sobreestimar la literatura según las directrices de control documental (Sánchez-Meca, 2010). También se aplicaron criterios básicos de inclusión y exclusión para determinar si el tema del título era relevante para el área rural y el comportamiento suicida.
- Fase 2: Los artículos de la fase anterior fueron evaluados basándose en la lectura crítica de sus resúmenes. Como afirmaron Higgins et al. (2019), los documentos que no son artículos científicos originales fueron excluidos de este filtro: estudios de caso único, notas editoriales, cartas al editor, revisiones narrativas o sistemáticas previas y publicaciones de conferencias o actas de conferencias. En cuanto al idioma, se excluyeron las publicaciones que no estaban escritas en inglés o español. En cuanto al

período de tiempo, se excluyeron los artículos publicados fuera del período 2016-2026 porque ninguno fue publicado en este rango de años.

Después de aplicar estos criterios a los resúmenes, y con la intención de minimizar el sesgo de selección de documentos (Perestelo-Pérez, 2013), se eligieron 15 artículos para participar en la etapa de idoneidad de texto completo y así ser una muestra preliminar muy relevante para los objetivos de la investigación.

2.4. Fase de elegibilidad

La fase de elegibilidad es el examen más minucioso del proceso de selección de documentos donde se considera todo el contenido de la investigación. Basado en la declaración PRISMA (Page et al., 2021), los artículos preseleccionados deben leerse en su totalidad con el objetivo de asegurar que cumplan con los criterios de inclusión y las razones por las cuales son rechazados. Según esta recomendación, los 15 artículos seleccionados deben ser leídos y evaluados a fondo. Tres documentos fueron excluidos en esta etapa ya que no utilizaron instrumentos psicométricos validados o su población no correspondía a las de áreas rurales. Este examen detallado condujo a una muestra completa de 12 estudios empíricos que eran tanto la investigación adecuada como basados en teoría para cumplir con los objetivos de la revisión sistemática.

2.4.1. Criterios de inclusión

Los 15 artículos preseleccionados fueron leídos completamente durante la fase de elegibilidad. Este ejercicio aseguró su relevancia dentro de los criterios de inclusión oficialmente listados en la investigación, derivados del marco PCC (Población, Concepto y Contexto). Esta información se presenta en la siguiente tabla a continuación:

Tabla 2. Criterios de inclusión

Población	Participantes con síntomas o signos que indican riesgo suicida y planificación o ideación suicida.
Concepto	Investigación que se lleva a cabo para identificar y medir aspectos emocionales (por ejemplo, soledad subjetiva, depresión y afecto negativo) y aspectos psicosociales (como redes de apoyo, estigma y barreras de acceso).
Marco	Estudios en áreas rurales, campos agrícolas o comunidades remotas y aisladas.

Tipo y temporalidad	Publicaciones en inglés y español de artículos empíricos primarios que han aparecido en revistas indexadas desde 2016 hasta 2026.
----------------------------	---

Fuente: elaboración propia

Se inspeccionaron elementos como el tipo de documento, la disponibilidad del texto completo, la conexión directa con el tema de investigación y el período de publicación. Igualmente, se descartaron las investigaciones que mostraban resultados duplicados en las muestras examinadas, información insuficiente o falta de relevancia temática. Al llevar a cabo una lectura crítica de los textos completos, se eliminaron tres artículos por no acotar adecuadamente su muestra geográfica y no incluir información concreta sobre las variables emocionales. Se eligieron al final 12 artículos científicos que cumplieron todos los criterios metodológicos y se agregaron de forma definitiva a la síntesis de la revisión.

Se empleó Mendeley, un gestor bibliográfico, para guardar las referencias y el software Microsoft Excel para crear matrices de vaciado de datos y supervisar cuantitativamente los registros en cada fase del proceso de cribado y elegibilidad. Es importante subrayar que los resultados numéricos de cada etapa de los estudios seleccionados y descartados se presentan con detalle en la sección de Resultados, a través del diagrama de flujo PRISMA correspondiente.

2.4.2. Extracción de datos

Se creó y utilizó una matriz de vaciado de datos en formato digital con el programa Microsoft Excel para compilar y organizar los descubrimientos de los artículos incluidos. El método consistió en la lectura detallada y el análisis del contenido de cada uno de los 12 artículos completos, seguido de la extracción sistemática de las siguientes variables analíticas presentadas a continuación en la siguiente tabla:

Tabla 3. Caracteres para extracción de datos

Características bibliográficas	Nombre del autor o autores, año en que se publicó el estudio, país de procedencia donde se llevó a cabo la investigación y nombre de la revista científica indexada.
Características de los participantes	Las propiedades clínicas o contextuales de la población (incluyendo la presencia de síntomas previos, las pautas específicas de selección o muestreo que los autores han utilizado) y las características demográficas fundamentales (como el

	porcentaje por género o la edad media/rangos etarios) se incluyen en el tamaño total de muestra que se empleó.
Características de la exposición	Descripción minuciosa de los elementos emocionales y psicosociales que se examinan, señalando las variables del ambiente rural, las dinámicas interpersonales y los grados de soledad o estigmas que se estudian en cada población.
Características de las medidas	Método de diseño del estudio, escalas o instrumentos utilizados para medir el riesgo de suicidio y los elementos asociados, así como tasas de ausentismo o abandono en caso de que se trate de investigaciones longitudinales.
Resultados	Resultados clave reportados cualitativa y/o cuantitativamente, que abarcan coeficientes de correlación, valores de significancia estadística (valores p), razones de momios o explicaciones analíticas sobre los factores de riesgo.
Otros aspectos importantes	Conclusiones primordiales de los autores y contribuciones metodológicas fundamentales que se enfocan en contestar la pregunta principal del estudio.

Fuente: elaboración propia

2.4.3. Descripción de preguntas operativas o de trabajo

Las preguntas operativas siguientes fueron desarrolladas con el propósito de analizar la relación con las variables de estudio y orientar la síntesis de los resultados de los 12 estudios seleccionados, según los objetivos propuestos y la estructura de análisis documental. A continuación, las preguntas pertinentes se presentan en la siguiente tabla:

Tabla 4. Preguntas dirigidas para la selección de artículos

¿Qué características sociodemográficas presentan las poblaciones rurales analizadas en los estudios seleccionados?
¿Qué instrumentos de medición psicológica y diseños metodológicos son empleados con mayor frecuencia para evaluar el riesgo suicida en contextos rurales?
¿Cuáles son los principales factores psicosociales que se asocian significativamente con el riesgo suicida según la evidencia científica?
¿De qué manera influyen los factores emocionales en el desarrollo o mantenimiento de la ideación y el acto suicida en las áreas rurales?
¿Cuáles son los niveles de correlación reportados entre la interacción de las tres variables (factores psicosociales, emocionales y riesgo suicida)?

Fuente: elaboración propia

2.5. Proceso de recolección y sistematización de datos

Para capturar los principales hallazgos de los 12 estudios seleccionados, se optó por desarrollar un proceso de extracción de información que abordó las principales preguntas de investigación. El uso de matrices documentales estándar sirvió para evitar la mala interpretación y proporcionar el mismo nivel de metodología (Siddaway, Wood y Hedges, 2019). Según la guía, se desarrolló una matriz de variables importantes (autores, año de publicación, país, diseño metodológico, tamaño de muestra rural, instrumentos psicométricos y resultado principal). También se estimó la correlación estadística entre factores psicosociales, desencadenantes emocionales y riesgo de suicidio para proporcionar un análisis completo en el estudio final.

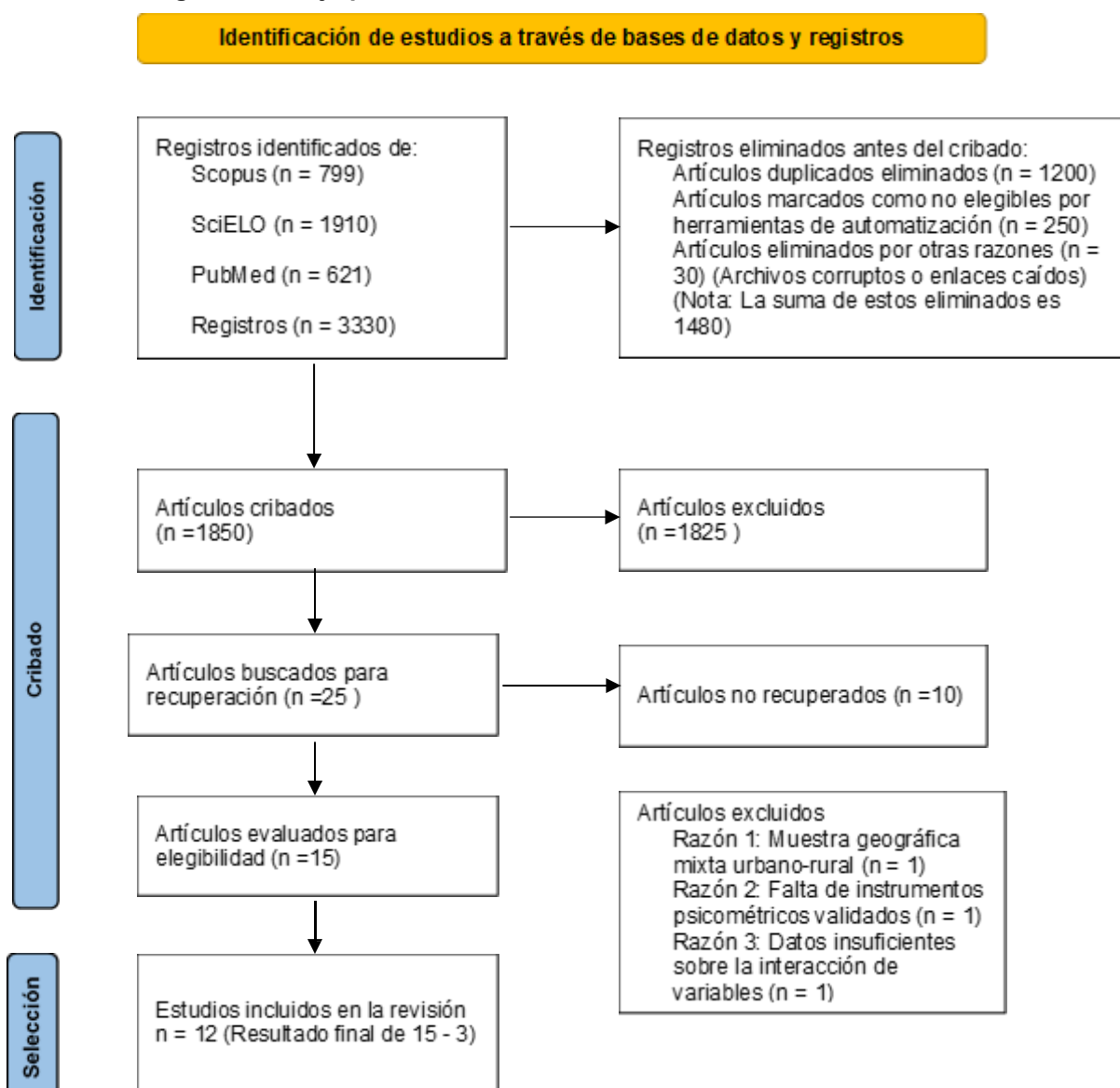
El volumen documental también fue controlado por computadora para asegurar el correcto proceso de selección. La gestión de la información se realizó en Microsoft Excel, donde se consolidaron los metadatos de las bases de datos para auditar referencias y verificar la metodología (Bramer, Giustini, de Jonge, Holland y Bekhuis, 2016). Se empleó un filtrado automático para eliminar duplicados y filtrar el estudio para que fuera relevante e interpretable en cuanto a idioma, tiempo y relevancia. Finalizada la etapa de elegibilidad, se actualizó la lista de artículos etiquetando cada uno dentro de inclusión o exclusión y se dio ejecución a esta eliminación a través de la etiqueta.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1. Identificación de estudios

Como parte de esta etapa, se utilizaron en tres bases de datos para el procedimiento de selección de artículos: Scopus, donde se encontraron inicialmente 799 artículos, SciELO, con 1,910 y PubMed, con 621 registros. Se encontraron 3330 registros iniciales. En la primera etapa de selección, descartamos 1480 documentos debido a duplicados y filtros automatizados. Se rechazaron 1650 artículos después de analizar los títulos porque los temas no estaban relacionados con la investigación dejando 200 artículos. En la segunda etapa se eliminaron 188 documentos (más 10 artículos que no fueron recuperados) por el incumplimiento de temporalidad, población diferente o falta de instrumentos psicométricos válidos los cuales se representan a continuación:

Gráfico 1. Diagrama de flujo para la selección de artículos



Fuente: elaboración propia

3.2. Principales características de los estudios incluidos

Tabla 5. Artículos seleccionados

N	Autor	Título	Nombre de la revista	Base de datos	Instrumentos de medición.	Resultados relevantes	Muestra	Tipo de muestra
1	Freeman B. et al. (2024)	<i>“Death by a Thousand Cuts”: Agriculture Producer Resiliency in the Western United States</i>	<i>Journal of Agromedicine</i>	Scopus	Entrevistas en profundidad y análisis temático estructural.	El aislamiento geográfico y la carencia de soporte emocional actúan como desencadenantes primarios del riesgo autolítico frente a la crisis agraria.	32 productores agrícolas de zonas remotas.	Adultos
2	Zhu R.-T. et al. (2019)	<i>Suicide Means Used by the Older Adults in Rural China: A Comparison Between Those Using Pesticides</i>	<i>Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology</i>	Scopus	Autopsia psicológica y encuestas a informantes clave familiares.	La disfunción familiar y la falta de vigilancia emocional comunitaria predisponen a los individuos a utilizar métodos letales de fácil acceso en granjas	389 personas fallecidas por suicidio.	Adultos mayores

		<i>and Other Means</i>						
3	Lee Y.J. et al. (2025)	<i>Beliefs about the causes and treatment of common mental illnesses and suicidality in rural Uganda</i>	<i>BJPsych Open</i>	Scopus	Escalas estructuradas de ideación suicida y percepción de estigma.	El estigma social arraigado anula las redes de apoyo emocional, consolidándose como una de las barreras psicosociales más dañinas en la ruralidad.	210 pobladores estables de sectores rurales.	Adultos
4	Ewert R. (2021)	<i>"A country boy can survive." Rural culture and male-targeted suicide prevention messaging</i>	<i>Social Science and Medicine</i>	Scopus	Grupos focales y análisis de contenido temático.	Las normas tradicionales rurales penalizan la expresión de vulnerabilidad emocional, aislando psicosocialmente a los hombres y elevando su riesgo suicida de forma silenciosa.	45 habitantes con labores agrarias.	Hombres (Adultos)
5	Tanji F. et al. (2024)	<i>Association of Suicidal Ideation With Physical Health</i>	<i>Journal of Epidemiology</i>	Scopus	Cuestionario autoadministrado de salud general y Escala de	La percepción subjetiva de contar con redes de apoyo emocional reduce en más de un 40% el	Habitantes de zonas extra-urbanas y peri-rurales.	Hombres y mujeres (Población general)

		<i>Conditions and the Modifying Role of Emotional Social Support</i>			Apoyo Social (ESSS).	impacto de la ideación suicida en poblaciones periféricas vulnerables.		
6	Zhang J. et al. (2022)	<i>Religion and Suicide among Chinese Rural Youths</i>	<i>Mental Health, Religion & Culture</i>	PubMed	Escala de Apoyo Social Percibido (MSPSS) y encuestas de distrés.	La participación activa en dinámicas comunitarias provee un amortiguador psicosocial crítico que reduce significativamente la aparición del comportamiento autolítico juvenil.	350 residentes estables de comunidades.	Jóvenes y adolescentes
7	Mngoma N.F. et al. (2021)	<i>Distress, desperation and despair: anxiety, depression and suicidality among rural</i>	<i>International Review of Psychiatry</i>	PubMed	Escalas estandarizadas de depresión, ansiedad y encuestas de distrés psicosocial.	El aislamiento de oportunidades y la desesperación constante (distrés social) operan como los disparadores emocionales primarios de la conducta	Jóvenes residentes de comunidades rurales aisladas.	Adultos jóvenes y adolescentes

		<i>South African youth</i>				autolítica en la juventud rural.		
8	Niu L. et al. (2020)	<i>Loneliness, hopelessness and suicide in later life: a case-control psychological autopsy study in rural China</i>	<i>Epidemiol Psychiatric Sci</i>	PubMed	Escala de Desesperanza de Beck y Escala de Soledad de UCLA.	La soledad emocional no mitigada interacciona letalmente con la desesperanza psicosocial, siendo los principales predictores internos del riesgo suicida rural.	240 casos y controles pareados.	Adultos mayores
9	Schwartz-Mette R.A. et al. (2023)	<i>COVID-19 Distress Impacts Adolescents' Depressive Symptoms, NSSI, and Suicide Risk in the Rural, Northeast US</i>	<i>Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology</i>	PubMed	Cuestionarios estandarizados de riesgo suicida, depresión y autolesión no suicida.	La restricción forzada de contactos sociales amplificó la sintomatología depresiva, evidenciando que el entorno psicosocial es el mayor regulador del riesgo autolítico adolescente.	Muestra escolarizada de provincias aisladas.	Adolescentes
10	Baños-Chaparro et al. (2024)	Explorando el estigma del suicidio en población	Ciencias Psicológicas	Scielo	Escala de Estigma del Suicidio (SASS).	El estigma anula preventivamente los canales de auxilio psicológico,	502 residentes de regiones periféricas y andinas.	Hombres y mujeres (Población general)

		peruana: un análisis de redes				promoviendo el hermetismo afectivo y aislando al paciente frente a la crisis suicida.		
1	Machado	Evidencia de estructura y consistencia interna del Inventario de Riesgo Suicida en Adolescentes (IRISA) uruguayos	Ciencias Psicológicas	Scielo	Inventario IRISA (evalúa ideación, síntomas depresivos y apoyo social).	Se confirma que la dimensión de disfunción familiar y bajo apoyo psicosocial percibido son las subescalas con mayor capacidad para discriminar el riesgo suicida emergente.	3,124 estudiantes de departamentos del interior.	Adolescentes
1	et al. (2021)							
1	López	Perfil de métodos en intentos de suicidio: tendencias e implicancias para la prevención. Jujuy,	Vertex	Scielo	Análisis sistemático de fichas clínicas e historiales hospitalarios.	Análisis sistemático de fichas clínicas e historiales hospitalarios.	682 registros de historias clínicas.	Niños, adolescentes y adultos
2	Steinmetz et al. (2019)							

noroeste de
Argentina

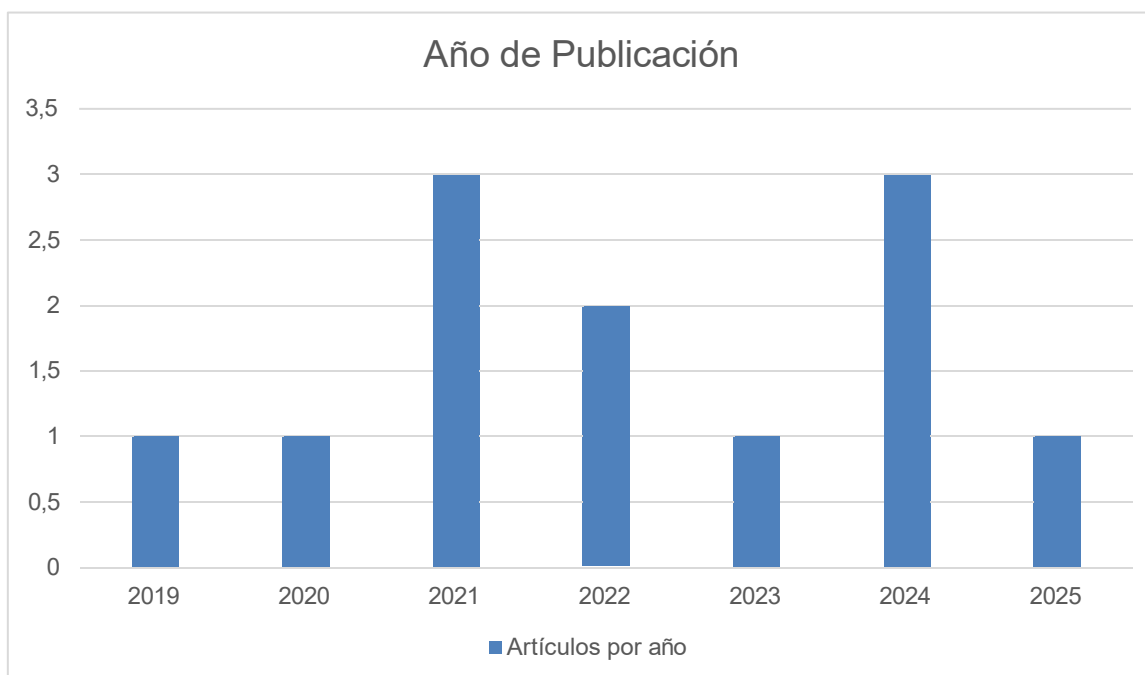
Fuente: elaboración propia

3.3. Análisis de rendimiento

El valor científico de una revisión sistemática no radica únicamente en la cantidad de literatura recopilada, sino en la calidad metodológica y el aporte sustancial de los estudios incluidos. Según Gough, Oliver y Thomas (2017), el análisis de rendimiento de la evidencia consiste en evaluar la solidez de los hallazgos empíricos y su capacidad directa para dar respuesta a las preguntas directrices planteadas en el protocolo de investigación. En este contexto, el conjunto final de 12 artículos demostró un rendimiento analítico óptimo, ya que la totalidad de la muestra aportó datos verificables a través de instrumentos psicométricos estandarizados. Esta convergencia de datos empíricos permitió establecer correlaciones significativas entre el aislamiento geográfico, el estrés emocional y la vulnerabilidad autolítica.

3.3.1. Evolución temporal de las publicaciones

Los estudios seleccionados abarcan desde 2016 hasta 2026, pero 2016, 2017 y 2018 son los años sin artículos publicados. A continuación, se presentan los estudios para cada año; de hecho, se seleccionaron más artículos en los años 2021 y 2024, cada uno de los cuales representa el 25% de los artículos seleccionados (3 publicaciones cada uno). Es decir, que durante los últimos 5 años más del 80% de la literatura se agrupa en esta dirección, de modo que el estudio es más importante y mucho más científico en los últimos 5 años y estamos viendo más interés en los factores psicosociales y el riesgo de suicidio rural. A continuación, se presentan los datos en el gráfico 2:

Gráfico 2. Artículos seleccionados según año de publicación

Fuente: elaboración propia

Las muestras del estudio se tomaron en diferentes etapas del ciclo de vida. El 33,3% (4 estudios) se realizaron en adolescentes y jóvenes, el 25% (3 estudios) trabajaron con adultos en edad laboral (incluyendo agricultores), el 16,7% (2 estudios) en adultos mayores, y el resto (25% (3 estudios)) se realizaron en la población general, compuesta por muestras mixtas que incluían niños y adultos. Esto se debe a que, aunque este es un tema de interés para todos los grupos de edad, la primera infancia como individuo no se estudia generalmente en estos casos.

Por otro lado, se analizaron estudios de diferentes países (Uganda, Japón, Sudáfrica, Perú, Uruguay y Argentina) con un estudio de cada país, y China y Estados Unidos fueron los países donde se encontró más investigación, seleccionando tres artículos de cada uno. Cabe destacar que el 0% de los estudios definitivos corresponden a nivel nacional y el 100% corresponden a nivel internacional, lo que muestra que para Ecuador este es un tema descuidado con una brecha significativa en la investigación científica.

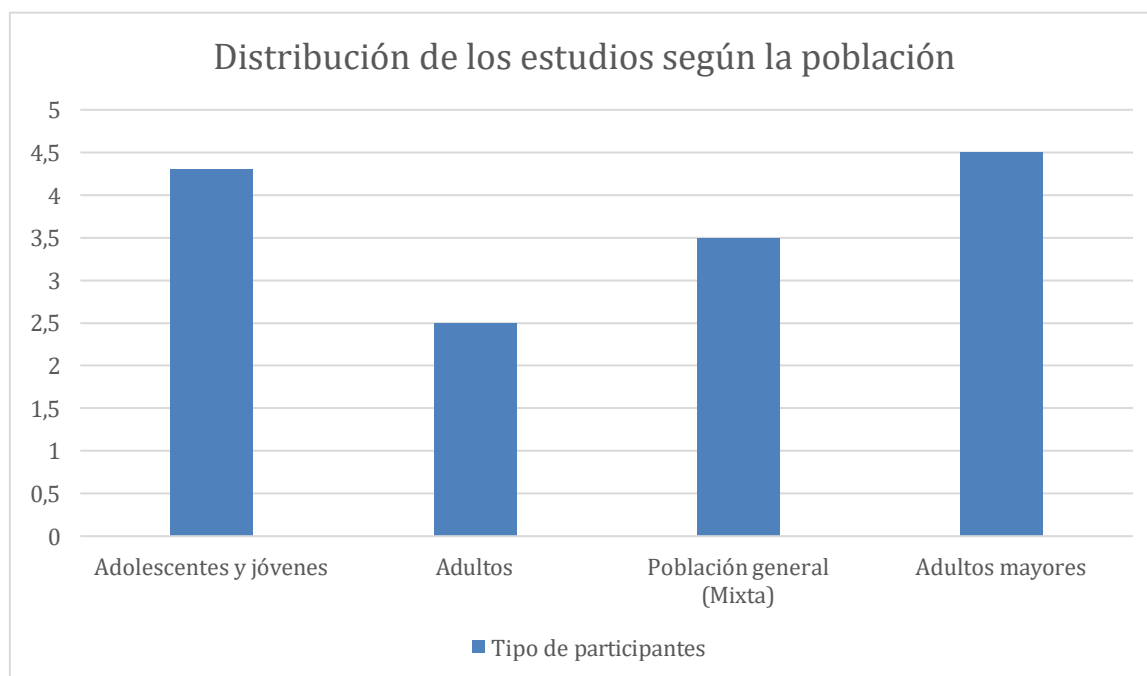
En cuanto a las bases de datos, Scopus fue el sitio donde se encontraron la mayoría de los estudios, con un 41,7% (5 artículos) relacionados con ella, seguido de

PubMed con un 33,3% (4 artículos), y finalmente SciELO con un 25% (3 artículos). En todos los casos de los estudios seleccionados, pudimos mostrar la correlación de los factores psicosociales, los impactos emocionales y el riesgo de suicidio en la población rural, ya sea parcial o totalmente. Para comprender la dinámica del riesgo de suicidio en las áreas rurales y su interacción con los factores psicosociales, es esencial observar los grupos de edad hacia los cuales se ha dirigido la investigación empírica reciente.

3.3.2. Caracterización poblacional de las muestras

Para comprender completamente la dinámica del riesgo de suicidio en áreas rurales y su interacción con factores psicosociales, necesitamos analizar los grupos de edad hacia los cuales se ha dirigido la investigación empírica reciente. A continuación, se discute la distribución detallada de la población de los estudios en esta revisión, destacando las principales áreas metodológicas de interés y la frecuencia del enfoque según la etapa del ciclo de vida de los participantes. Esta información se presenta en el siguiente gráfico:

Gráfico 3. Población y grupo etario dentro de los artículos de la investigación



Nota: Diagrama de barras elaborado en base al tipo de participantes dentro de los artículos

Fuente: Elaboración propia

Analizando los grupos de edad y muestras específicas de los 12 artículos empíricos seleccionados, se puede observar que la investigación sobre el riesgo de suicidio

en áreas rurales abarca varias etapas del ciclo de vida, pero con una alta prevalencia en las etapas tempranas del desarrollo. El 33,3% de los estudios ($n = 4$) se centran en adolescentes y adultos jóvenes y son el grupo poblacional más estudiado. Por otro lado, el 25% de los artículos ($n = 3$) abordan el impacto en la población adulta (es decir, agricultores y trabajadores del campo). El 25% ($n = 3$) la población general basada en muestras mixtas que incluyen varios grupos de edad. Finalmente, la adultez mayor representa el 16,7% ($n = 2$). Esto significa que, aunque la vulnerabilidad psicosocial es un problema para toda la población rural, la juventud es el foco del estudio empírico.

CONCLUSIONES

- Las poblaciones rurales presentan una vulnerabilidad sociodemográfica transversal que afecta a tres segmentos del ciclo de vida. Los adolescentes y jóvenes estudiantes se ven afectados por el aislamiento periférico, y los adultos en edad laboral enfrentan factores de estrés económicos y roles tradicionales. La población rural geriátrica experimenta el mayor nivel de abandono social y familiar de los residentes rurales, lo que sugiere que el riesgo suicida en áreas rurales está estrechamente asociado con las transiciones y crisis que son inherentes al desarrollo en un estado de precariedad.
- Entre los instrumentos más utilizados, se identificó que los diseños transversales fueron ideales para medir el riesgo suicida, especialmente cuando se utilizan instrumentos estandarizados como la Escala de Apoyo Social Percibido y la Escala de Desesperanza de Beck. Por otro lado, para reconstruir los factores psicosociales en suicidios consumados en áreas geográficamente de difícil acceso, la técnica de autopsia psicológica es se convirtió en una herramienta sumamente necesaria.
- La escasez de apoyo comunitario y el estigma social internalizado en las áreas rurales son los factores de riesgo psicosocial más letales. La cultura agrícola, que a menudo se caracteriza por el "estoicismo" y la hipermasculinidad, sofoca la expresión de la vulnerabilidad emocional e impide que los individuos busquen ayuda profesional de manera proactiva. Así, el aislamiento social y la disfunción familiar no solo exacerban las crisis del individuo, sino que también los atrapan en un entorno sin redes de seguridad.
- Los factores emocionales son la clave que transforma la vulnerabilidad psicosocial en un acto autodestructivo inminente. Se concluye que el estrés crónico, debido a las deficiencias del entorno rural, se transforma en una profunda desesperanza (la incapacidad de proyectar un buen futuro). De igual manera, el sentimiento de soledad extrema conforma uno de los principales impulsores internos que mantienen activa la ideación suicida y

dan como resultado que el acto el riesgo incrementa, especialmente en poblaciones jóvenes y geriátricas.

- La precariedad psicosocial, el agotamiento emocional y la letalidad del riesgo de suicidio tienen una correlación bidireccional, sistémica e inseparable. La falta de cohesión en la comunidad aumenta significativamente el riesgo de muerte y fomenta síntomas depresivos, como lo confirman las estadísticas. Por otro lado, se concluye que un fuerte apoyo emocional y social es el factor de protección más importante, ya que puede mitigar y reducir significativamente los pensamientos suicidas frente al estrés crónico típico de las áreas rurales.

RECOMENDACIONES

- En el campo de la investigación, se recomienda prioritariamente realizar estudios de campo empíricos en el entorno rural de Ecuador y América Latina. Es necesario contar con instrumentos psicométricos que sean culturalmente apropiados dentro de la población rural de la región, ya que existe una literatura localmente indexada muy limitada. Su utilización servirá para verificar si las dinámicas del estigma tradicionalista y el aislamiento tienen la misma letalidad que se observa en los datos globales.
- Desde un punto de vista metodológico, los investigadores que continúen con el estudio, podrían diseñar e implementar estudios longitudinales que permitan evidenciar la relación causal entre el entorno rural y el comportamiento autolesivo, además de registrar la evolución clínica del habitante de la zona rural. Aunque, la evidencia actualmente disponible proporciona una visión transversal del problema, el seguimiento a largo plazo de los habitantes rurales facilitaría una mejor comprensión del desarrollo en el agotamiento emocional al identificar el punto clave en el que la soledad y la desesperanza pasan de ser una idea pasiva a convertirse en un intento suicida.
- Se recomienda la implementación de programas de intervención psicoeducativa diseñados con el objetivo de erradicar el estigma en torno a la salud mental en la práctica clínica. En este contexto, los profesionales dentro del campo de la psicología clínica lograrían desarrollar redes de apoyo emocional dentro de la comunidad rural y proporcionar a los líderes locales primeros auxilios psicológicos para establecer un espacio seguro para la discusión.

BIBLIOGRAFÍA

- Albrecht, S., Rickwood, D., Telford, N., Privitera, G., y Palfrey, N. (2025). Suicidality in Primary Care, Youth Mental Health Services: Prevalence, Risk Factors and Implications for Practice. *Early Intervention in Psychiatry*. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/eip.70020?getft_integrator=scopus&src=getftr&utm_source=scopus
- Al-Halabi, S., & Fonseca-Pedrero, E. (2024). Humanizing care and integrating social determinants. *Psicothema*, 36, 309-318. <https://www.psicothema.com/pi?pii=4754>
- Aktay, M., y Sayar Hızlı, G. (2021). Psychosocial Aspect of Psychiatric Disorders. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 3(1), 48-55. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/ktppdergisi/article/895424>
- Baños-Chaparro, J., Fuster-Guillén, D., Ocaña-Fernández, Y., & Guillén-Aparicio, P. (2024). Explorando el estigma del suicidio en población peruana: un análisis de redes. *Ciencias Psicológicas*, 18(1), e3115. <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/cienciaspsicologicas/article/view/3150>
- Betancurt, L., Mosquera-Becerra, J., Fandiño-Losada, A., & Suárez Guava, L. A. (2024). Suicidio y prácticas médicas: la valoración del modo de vida de hombres campesinos caficultores colombianos en la atención de la salud mental. *Salud Colectiva*, 20, e4663. doi:10.18294/sc.2024.4663
- Böttcher, R. M., y Garay, C. J. (2021). Prevalencia y factores de riesgo asociados al suicidio en países latinoamericanos. *Psicodebate*, 21(1), 61-78. doi:10.18682/pd.v21i1.4199
- Bramer, W. M., Giustini, D., de Jonge, G. B., Holland, L., y Bekhuis, T. (2016). De-duplication of database search results for systematic reviews in EndNote.

Journal of the Medical Library Association, 104(3), 240-243.
<https://jmla.pitt.edu/ojs/jmla/article/view/24>

Cañarte Siguencia, R. J., & Alvarado Zambrano, A. G. (2025). La epidemiología del suicidio en Ecuador desde una perspectiva de salud pública. *Arandu UTIC*, 12(4), 606–617. <https://www.semanticscholar.org/paper/La-epidemiolog%C3%ADa-del-suicidio-en-Ecuador-desde-una-Siguencia-Zambrano/a59caabb1ba66ffd8a7a3df929366e41a5e6d954>

Caropreso, F. (2022). A pulsão de morte na perspectiva de Otto Kernberg (The death drive according to Otto Kernberg). *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, 25(3), 666–687.
<https://doi.org/10.1590/1415-4714.2022v25n3p666.9>

Celedonia, K. L., Karukivi, M., Abio, A., Valenti, M. W., y Lowery Wilson, M. (2023). Correlates for suicidality among at-risk youth receiving community-based mental health services. *Community Mental Health Journal*, 59(2), 335-344.
https://link.springer.com/article/10.1007/s10597-022-01011-y?utm_source=getftr&utm_medium=getftr&utm_campaign=getftr_pilot&getftr_integrator=scopus

Cengiz, G., Yeşil, Y., & Özdemir, A. A. (2026). Sociodemographic and clinical risk factors in adolescent non-violent suicide attempts: A prospective study. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 124(2), e202510855.
<https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2026/v124n2a14.pdf>

Equihua Márquez, O. J., Sánchez Loyo, L. M., Vargas Garduño, M. de L., & Méndez Puga, A. M. (2018). Suicidio en comunidades rurales de América Latina y el resto del mundo. Revisión. *Uaricha. Revista de Psicología*, 15(36), 28-43.
<https://www.revistauaricha.umich.mx/index.php/urp/article/view/212/184>

Espinosa Yépez K. (2022). BURDEN CLÍNICO DEL SUICIDO EN ECUADOR. *Rev Med Vozandes*. 2022; 33 (2): 13 – 20.

https://revistamedicavozandes.com/wp-content/uploads/2023/01/02_AO1.pdf

Ewert, R. (2021). "A country boy can survive:" Rural culture and male-targeted suicide prevention messaging. *Social Science & Medicine*, 283, 114207. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953621007711>

Fierro, C., y Rodríguez, N. (2024). Suicidio con agroquímicos en contextos rurales. Revisión bibliográfica de la producción científica latinoamericana. *Revista Médica del Uruguay*, 40(2), e401. doi:10.29193/RMU.40.2.3

Freeman, B., Grocke-Dewey, M. U., Chichester, L., Breeding, K., Stallones, L., & Minter, M. (2024). "Death by a Thousand Cuts": Agriculture Producer Resiliency in the Western United States. *Journal of Agromedicine*, 29(1), 1-12. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/1059924X.2023.2280075#abstract>

Fuller, J., Oster, C., Muir-Cochrane, E., Moss, J., & Henderson, J. (2011). The effect of context on rural mental healthcare: Understanding integrated services in a small town. *Social Science & Medicine*, 72(11), 1891-1898. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.03.045>

García Andrade, Adriana. (2019). Neurociencia de las emociones: la sociedad vista desde el individuo. Una aproximación a la vinculación sociología-neurociencia. *Sociológica (México)*, 34(96), 39-71. Recuperado en 22 de abril de 2026, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732019000100039&lng=es&tlng=es.

Gómez-Tabares, A. S., Arango-Tobón, O. E., Núñez, C., y Zapata Lesmes, G. A. (2025). The Effect of Depression and Hopelessness on Suicidal Risk in

Young People: The Mediating Role of Impulsivity. *Clinical Psychology in Europe*, 7(2), Artículo e11331. <https://doi.org/10.32872/cpe.11331>

Gough, D., Oliver, S., y Thomas, J. (2017). *An introduction to systematic reviews* (2a ed.). Sage. <https://uk.sagepub.com/en-gb/eur/an-introduction-to-systematic-reviews/book245742>

Gray, N., Hasking, P., y Boyes, M. (2022). Cognitive and emotional factors associated with the desire to cease non-suicidal self-injury. *Journal of Clinical Psychology*, 78(10), 1896-1911. <https://doi.org/10.1002/jclp.23336>

Gunn, J. F., III. (2017). The social pain model: Understanding suicide through evolutionary psychology. (Editorial), 282-286. <https://econtent.hogrefe.com/doi/epdf/10.1027/0227-5910/a000510>

Halfacree, K. (2020). Rural populations. En *International Encyclopedia of Human Geography* (2da ed., pp. 49-57). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-102295-5.10342-7>

Hammond, N. G., Geoffroy, M. C., Sikora, L., Wafy, G., Hsueh, L., Kan, H., ... Colman, I. (2025). Dinámicas familiares, autolesiones y suicidismo en niños y adolescentes: una revisión sistemática y metaanálisis. *The Lancet Psychiatry*, 12(7), 503-515. doi:10.1016/S2215-0366(25)00217-2

Holdaway, A. S., Luebke, A. M., y Becker, S. P. (2018). Rumination in relation to suicide risk, ideation, and attempts: Exacerbation by poor sleep quality? *Journal of Affective Disorders*, 236, 6-13. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.04.087>

Hou, X., Yang, Y., Su, Z., Zhao, D., & Yang, L. (2024). Pre-suicidal attempt: An intermediate type within ideation-to-action framework. *Journal of Psychiatric Research*, 178, 139-146. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022395624004606>

- Humer, E., Gächter, A., Pieh, C., Zeldovich, M., & Neubauer, V. (2025). Suicidality Among Austrian Farmers: Prevalence, Risk Factors, and Disparities Compared to the General Population. *Archives of Suicide Research*, 1-20. <https://doi.org/10.1080/13811118.2025.2552954>
- Inostroza, C., Cova, F., Bustos, C., y Quijada, Y. (2015). Desesperanza y afrontamiento centrado en la tarea median la relación entre sintomatología depresiva y conducta suicida no letal en pacientes de salud mental. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 53(4), 231-240. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272015000400003
- Jiang, Y., Lin, K., Dalton, H., Buys, N., y Sun, J. (2026). Assessment of barriers to accessing mental health services in rural or remote areas using a socio-ecological resilience framework: a scoping review. *International Journal of Mental Health Systems*, 20(3). <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12895767/>
- Joaquim, R. M., Guatimosim, R. F., Araújo, R. J. S., Nardi, A. E., Veras, A. B., y Alves, V. M. (2021). Vulnerability biomarkers for mental illness and suicide risk: Regards for the development of pharmacological and psychological therapies. *Current Research in Behavioral Sciences*, 2, 100050. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666518221000371?pes=vor&utm_source=scopus&getft_integrator=scopus
- K. Nauriyal, D., Singh Negi, N., y K. Gairola, R. (2019). Migración, género y economía doméstica en el norte rural de la India (1ª ed.). Routledge India. <https://doi.org/10.4324/9780429261831>
- Khalil, M., Kalyoncu, A., & Bellon, A. (2025). Genetics of suicide. *Genes*, 16(428). <https://doi.org/10.3390/genes16040428>

- Kermanshahi, Z., Alilu, L., Radfar, M., Bushehri, B., y Khalkhali, H. (2025). The impact of cognitive-behavioral therapy on suicidal ideation and despair among individuals with a history of suicide attempts: A randomized controlled trial. *Health Science Reports*, 8. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/hsr2.71187?getft_integrator=scopus&utm_source=scopus
- Korankye, R., Oladeji, G., & Gilbert, L. (2025). The Unspoken Struggles from Mental Health Stigma in a Rural Community: A Qualitative Exploration of Clubhouse Members' Lived Experiences. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(11), 1626. <https://doi.org/10.3390/ijerph22111626>
- Kumar, D. (2016). Migration, gender and the household economy in rural North India. Nueva Delhi, India: Oxford University Press. <https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9780429261831/migration-gender-home-economics-rural-north-india-dinesh-nauriyal-nalin-singh-negi-rahul-gairola>
- Larzabal Fernández, A., & Padilla Congo, G. A. (2024). *Relación entre la ideación suicida y la salud mental en hombres y mujeres ecuatorianos mayores de 18 años* (Trabajo de titulación de pregrado). Universidad Internacional SEK, Quito, Ecuador. <https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/5358/1/Padilla%20Congo%20Gennesis%20Abigail.pdf>
- Laurin, F., Pronovost, S., y Carrier, M. (2020). The end of the urban-rural dichotomy? Towards a new regional typology for SME performance. *Journal of Rural Studies*, 80, 53-75. <https://doi.org/10.1016/j.jrurstud.2020.07.009>
- Lee, Y. J., Mbabazi, R., Jevremov, O., Nakaweesi, S., Brodey, E., Wykoff, J., Sivakumar, R., Kazungu, R., Ssekalo, I., Rosenheck, R., & Tsai, A. C. (2025). Beliefs about the causes and treatment of common mental illnesses and

suicidality in rural Uganda. *BJPsych Open*, 11(1), e14.
<https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-open/article/beliefs-about-the-causes-and-treatment-of-common-mental-illnesses-and-suicidality-in-rural-uganda/8570E52BECA3F9B3519A7393FEF6D233>

Leveau, C. M., y Alazraqui, M. (2020). Geografías del suicidio en Argentina: un estudio ecológico espacial durante los períodos 1999-2003 y 2008-2012. *Revista de Salud Pública*, 22(1), 14-26.

Lile, J. R., y MacTavish, K. A. (2020). "I've been through a lot": Perspectives on growing up in rural poverty. *Children and Youth Services Review*, 119, 105566.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0190740920319897>

Linares, E., Hernández, V., y Domingues, j. (2018). Metodología de una revisión sistemática. *Actas Urológicas Españolas*, 42(8), 499-506.
<https://doi.org/10.1016/j.acuro.2018.01.010>

López Steinmetz, L. C., Fong, S. B., & Godoy, J. C. (2019). Perfil de métodos en intentos de suicidio: tendencias e implicancias para la prevención. Jujuy, noroeste de Argentina. *Vertex, Revista Argentina de Psiquiatría*, 30(144), 93-103.
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-42212019000200197&script=sci_abstract

Lucca, G., Quaroni, P., Paparesta, S., Ceroni, L., Callegari, C., Innamorati, M., Pompili, M., y Poloni, N. (2025). Assessing mental pain as a predictive factor of suicide risk in a clinical sample of patients with psychiatric disorders. *Rivista di psichiatria*, 60(6), 270-278.
<https://www.rivistadipsichiatria.it/archivio/4617/articoli/46260/>

Luebke, A., Diminic, S., Rutherford, Z., Roovers, H., Patel, M., y Whiteford, H. (2025). Taking a Strengths-Based Approach to Mental Health in Rural

Communities: What Is the Evidence for Harnessing Strengths? Australian Journal of Rural Health. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12150828/>

Machado, A., Fernández, M., & Pérez, R. (2021). Evidencia de estructura y consistencia interna del Inventario de Riesgo Suicida en Adolescentes (IRISA) uruguayos. *Ciencias Psicológicas*, 15(2), e2384. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212021000101219

Mayorga, M. G., y Mayorga Lascano, M. (2023). Relación entre depresión y riesgo suicida en adolescentes de Tungurahua. *AXIOMA*, 1(28), 10-16. <https://axioma.pucesi.edu.ec/index.php/axioma/article/view/866>

Martínez-Rives, N.L.; Babu, H.W.; Kotera, Y.; Martin, P.; Colman, R.D.; Gilmour, S. (2025). Análisis epidemiológico del comportamiento suicida en España de 2017 a 2022 y Perspectivas comparativas con Japón: un estudio observacional retrospectivo. *Sanidad* 2025, 13, 451. <https://doi.org/10.3390/healthcare13050451>

Martínez-Rives, N.L.; Martín Chaparro, P.; Kotera, Y. (2026). *Determinantes interpersonales del riesgo de suicidio entre adultos jóvenes: un estudio intercultural*. Eur. J. Investig. Health Psychol. Educ. 2026, 16, 4. <https://doi.org/10.3390/ejihpe16010004>

Molitor, D., Mullins, J. T., y White, C. (2023). Air pollution and suicide in rural and urban America: Evidence from wildfire smoke. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 120(38), 1-8. <https://www.pnas.org/doi/epdf/10.1073/pnas.2221621120>

Moskalewicz, B., Goryński, P., Stokwiszewski, J., Moskalewicz, J., Kiejna, A., y Wojtyniak, B. (2019). Variations in experience of social support and physical health among adult residents of Poland in urban versus rural areas. *Roczniki*

Państwowego Zakładu Higieny, 70(4), 385-391.
<https://doi.org/10.32394/rpzh.2019.0088>

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., y Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *BMJ*, 339, b2535. <https://www.bmj.com/content/339/bmj.b2535>

Mngoma, N. F., Ayonrinde, O. A., Fergus, S., Jeeves, A. H., & Jolles, S. (2021). Distress, desperation and despair: anxiety, depression and suicidality among rural South African youth. *International Review of Psychiatry*, 33(1-2), 64-74. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32310008/>

Nelson, K. S., y Nguyen, T. D. (2023). Community assets and relative rurality index: A multi-dimensional measure of rurality. *Journal of Rural Studies*, 97, 322-333. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0743016722003254?ref=pdf_download&fr=RR-2&rr=9f0c1e3d79b5eeeb

Niu, L., Luo, D., Li, X., Phillips, M. R., & Wang, G. (2020). Loneliness, hopelessness and suicide in later life: a case-control psychological autopsy study in rural China. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, e115. <https://www.cambridge.org/core/journals/epidemiology-and-psychiatric-sciences/article/loneliness-hopelessness-and-suicide-in-later-life-a-casecontrol-psychological-autopsy-study-in-rural-china/1916171106EC8D9FD2515917C42F8BE9>

Novik, N., McKee, B., y Pearce, K. (2024). Social Work Practice and Mental Health Services Outside of Urban Settings. En *Rural and Northern Social Work Practice 2e: Examples within a Canadian Context*. Social Sci LibreTexts. https://socialsci.libretexts.org/Bookshelves/Social_Work_and_Human_Services/Rural_and_Northern_Social_Work_Practice_2e%3A_Examples_within_a_Canadian_Context/Social_Work_Practice_and_Mental_Health_Services_Outside_of_Urban_Settings

O'Connor, R. C., y Kirtley, O. J. (2018). The integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 373(1754), 20170268. <https://royalsocietypublishing.org/rstb/article/373/1754/20170268/23507/The-integrated-motivational-volitional-model-of>

Organización Mundial de la Salud. (2024). Suicidio. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... y Moher, D. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743919121000406?via%3Dihub#abs0010>

Pelagi, A., Camastra, C., y Sarica, A. (2025). Social, emotional, and personality factors shape four psychological well-being profiles: A clustering approach in young adults with affinity propagation algorithm. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 17(5), e70072. <https://doi.org/10.1111/aphw.70072>

Perestelo-Pérez, L. (2013). Estándares sobre cómo desarrollar y reportar revisiones sistemáticas en Psicología y Ciencias de la Salud. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13(1), 49-57. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1697260013700073>

Quiceno, J. M., Gómez, A., Herrera, S. F., Vélez D., A. M., Vinaccia, S., & Bahamon, M. J. (2022). Riesgo suicida y estrategias de afrontamiento al estrés en población campesina colombiana. *Psicogente*, 25(48), 1-23. <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/5509>

Quiroz, A. E., Cervantes Toledo, L. M., Gil Vaquer, M. J., Figueroa Hernández, J. A., y Vélez Belmonte, J. (2024). Desesperanza, depresión, conducta suicida

y características sociodemográficas en estudiantes de medicina en México.

Artículo

Original.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572024000400084

Ramos -Hernández, D., Lazarte-Reategui, H., Rodriguez-Figueroa, J. & Chipana Fernández, Y. (2025). El papel de la objetividad en la evolución de los paradigmas científicos: Del positivismo al pos-positivismo. *Revista Regunt*, 5 (2), 30-40. <https://doi.org/10.18050/regunt.v5i2>

Roa, M. L. (2017). *Juventud rural y subjetividad: La vida entre el monte y la ciudad*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Grupo Editor Universitario. <https://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar/bitstream/CLACSO/16730/1/Juventud-rural-y-subjetividad.pdf>

Sánchez-Meca, J. (2010). Cómo realizar una revisión sistemática y meta-análisis. *Aula Abierta*, 38(2), 53-64. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3316651>

Sarwar, R., y Asmat, A. (2025). Mental health expert's perspective on risk and protective factors of suicide ideation in Patients with OCD and depression. *BMC Psychiatry*, 25(266). https://link.springer.com/article/10.1186/s12888-024-06404-9?utm_source=getftr&utm_medium=getftr&utm_campaign=getftr_pilot&getftr_integrator=scopus

Serra Vázquez, L. (2023). La problemática del suicidio en las comunidades rurales de la isla de Ometepe, Nicaragua. *Revista de Ciencias Sociales*, 2(180), 47-64. <https://www.redalyc.org/journal/153/15375259005/15375259005.pdf>

Secretaría Nacional de Planificación. (2021). *Plan Nacional de Desarrollo 2021–2025: Plan de Creación de Oportunidades*. Quito, Ecuador: Gobierno de la

República del Ecuador. Recuperado de <https://iste.edu.ec/wp-content/uploads/2022/08/PLAN-NACIONAL-DE-DESARROLLO-2021-2025.pdf>

Siddaway, A. P., Wood, A. M., y Hedges, L. V. (2019). How to do a systematic review: a best practice guide for conducting and reporting narrative reviews, meta-analyses, and meta-syntheses. *Annual Review of Psychology*, 70, 747-770. <https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev-psych-010418-102803>

Shilton, T., Hertz-Palmor, N., Matalon, N., Shani, S., Dekel, I., Gothelf, D., y Barzilay, R. (2023). *Contribution of Risk and Resilience Factors to Suicidality among Mental Health-Help-Seeking Adolescent Outpatients: A Cross-Sectional Study*. *Journal of Clinical Medicine*, 12(5), 1974. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36902760/#:~:text=This%20study%20provides%20evidence%20for%20the%20protective%20association,that%20enhance%20resilience%20factors%20may%20mitigate%20suicidality%20risk.>

Schwartz-Mette, R. A., Lawrence, H. R., & Shankko, K. (2023). COVID-19 Distress Impacts Adolescents' Depressive Symptoms, NSSI, and Suicide Risk in the Rural, Northeast US. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 52(4), 567-580. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35259031/>

Steinbeisser, K., Brembeck, S., Anderle, L., y Boldt, C. (2023). Angebote zur Prävention von sozialer Isolation und Einsamkeit bei älteren Menschen im ländlichen Raum. Eine gemeindebezogene Bedarfsanalyse. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 19, 141-150. https://link.springer.com/article/10.1007/s11553-023-01025-8?utm_source=getftr&utm_medium=getftr&utm_campaign=getftr_pilot&getftr_integrator=scopus

Tamayo Viera, J. O., Pérez Yauli, V. L., Molina Arcos, I. A., & Arroba Freire, E. M.

- (2022). Caracterización del suicidio y su incidencia en la provincia de Tungurahua: Estudio descriptivo y análisis estadístico. *Revista Científica UISRAEL*, 9(1), 81–99. <https://revista.uisrael.edu.ec/index.php/rcui/article/view/467>
- Tanji, F., & Iwasawa, A. (2024). Association of Suicidal Ideation With Physical Health Conditions and the Modifying Role of Emotional Social Support: A Cross-Sectional Study in Japan. *Journal of Epidemiology*, 34(2), 65-72. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39238263/>
- Tatayeva, R., Nurkatov, Y., Akbayeva, L., Ilderbayev, O., Makhanova, A., y Suleimenova, A. (2025). Biological basis for the formation of suicidal behavior: A review. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 39(15). <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12138780/pdf/mjiri-39-15.pdf>
- Thorne-Conyers, K., Ebener, D., & Kafka, J. (2026). ¿Angustia, estigma y disposición a buscar ayuda psicológica: una paradoja rural de la salud mental? *Sociedad Rural*, 1–15. <https://doi.org/10.1080/10371656.2026.2641173>
- Toro, R. A., Vulbuena-Martin, M., Riveros-Lopez, D., Zapata-Orjuela, M., y Florez-Tovar, A. (2020). Rumiación cognitiva y su relación con las psicopatologías internalizantes: una revisión sistemática. *Psicumex*, 10(2), 1-28. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-59362020000200001&script=sci_arttext
- Urrútia, G., y Bonfill, X. (2010). Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina Clínica*, 135(11), 507-511. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-declaracion-prisma-una-propuesta-mejorar-S0025775310001454>
- Valdez-Santiago R, Villalobos Hernández A, Arenas-Monreal L, Benjet C, Vázquez García A. (2023). Conducta suicida en México: análisis comparativo entre

población adolescente y adulta. Salud Pública Mex. 15 de junio de 2023; 65:s110-s116. Español. doi: 10.21149/14815. PMID: 38060948.

Ventriglio A, Torales J, Castaldelli-Maia JM, De Berardis D, Bhugra D. Urbanization and emerging mental health issues. CNS Spectr. 2021 Feb;26(1):43-50. doi: 10.1017/S1092852920001236. Epub 2020 Apr 6. PMID: 32248860.

Vera Viteri, Leonardo, Cuadros-Ocampo, Carmina I., & Zambrano-Chavarría, Mariuxi Elizabeth. (2022). Impacto de las políticas públicas de salud en zonas rurales ecuatorianas. *Revista Estudios del Desarrollo Social: Cuba y América Latina*, 10(2), Epub 01 de agosto de 2022. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-01322022000200025&lng=es&tlng=es.

Vézina, M., Bourbonnais, R., Brisson, C., y Trudel, L. (2006). Définir les risques. Note de recherche: Sur la prévention des problèmes de santé mentale. Actes de la recherche en sciences sociales, 163(3), 32-38. <https://shs.cairn.info/revue-actes-de-la-recherche-en-sciences-sociales-2006-3-page-32?lang=fr>

Werth, J. L., Hastings, S. L., y Riding-Malon, R. (2010). Ethical challenges and implications in rural mental health care. Journal of Rural Mental Health, 34(1), 37-48. <https://doi.org/10.1037/h0095924>

Yurrebaso, A., Picado-Valverde, E., García-Valverde, E., & Guzmán-Ordaz, R. (2026). Unwanted loneliness among older adults in rural areas: associated factors and guidelines for community intervention. Frontiers in Aging, 7, 1-14. <https://www.frontiersin.org/journals/aging/articles/10.3389/fragi.2026.1681481/full>

Zapata-Constante, C. A., y Riera-Vázquez, W. L. (2024). Riesgos psicosociales y estrés laboral en trabajadores del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social,

Ambato, Ecuador. Gestio et Productio. Revista Electrónica de Ciencias Gerenciales, 6(10), 4-23. <https://doi.org/10.35381/gep.v6i10.60>

Zeppegno, P., Calati, R., Madeddu, F., y Gramaglia, C. (2021). The Interpersonal-Psychological Theory of Suicide to explain suicidal risk in eating disorders: A mini-review. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 690903. <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsyt.2021.690903/full>

Zhang, J., Fang, L., Wu, Z., & Chen, X. (2022). Religion and suicide among Chinese rural youths. *Mental Health, Religion & Culture*, 25(2), 232-243. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3210861/>

Zhu, R. T., Ma, Z., Jia, C., & Zhou, L. (2019). Suicide means used by the older adults in rural China: A comparison between those using pesticides and other means. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 32(6), 332-339. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31480983/>