

Inflexibilidad psicológica, depresión y ansiedad: una explicación contextual de la ideación suicida en universitarios

Psychological Inflexibility, Depression, and Anxiety: A Contextual Framework for Understanding Suicidal Ideation in University Students

 Henry Angel Salcedo-Ramón¹

 Dina Yupanqui Porras²

 Carlos Carbajal-León³

  Tomás Caycho-Rodríguez⁴

¹ Instituto de Psicoterapias Contextuales D'Context, Perú

² Centro de Estudio e Investigación PsicoMet, Perú

³ Universidad de San Martín de Porres, Perú

⁴ Universidad Científica del Sur, Perú

Fecha de recepción: 09.05.2025

Fecha de aprobación: 23.03.2026

Fecha de publicación: 20.07.2026

Cómo citar: Salcedo-Ramón, H., Yupanqui, D., Carbajal-León, C. y Caycho-Rodríguez, T. (2026). Inflexibilidad psicológica, depresión y ansiedad: una explicación contextual de la ideación suicida en universitarios. *Psiquemag* 15 (1), 61-75. <https://doi.org/10.18050/psiquemag.v15i1.3501>

Autor de correspondencia: Tomás Caycho-Rodríguez

Resumen

El objetivo fue determinar la influencia de la inflexibilidad psicológica, ansiedad y depresión en la ideación suicida en estudiantes universitarios de la facultad de ciencias de la salud de una universidad de Huancayo, y así validar el modelo contextual del sufrimiento humano. La metodología fue no experimental, explicativo y transversal con variables latentes y el procesamiento de datos fue la técnica SEM basado en covarianzas; la muestra no probabilística criterial se conformó por 1030 estudiantes. Los instrumentos aplicados fueron el Cuestionario de Aceptación y Acción (AAQ-II), la Escala de Ansiedad de Lima-EAL20, la Escala de Psicopatología depresiva-EPD6 y el Inventario de Frecuencia de Ideación Suicida-IFIS. Los resultados demostraron que el modelo 1, donde no se eliminó ningún ítem de los cuestionarios, posee un ajuste adecuado; no obstante, el modelo 2, donde se concibe a la inflexibilidad psicológica como una estructura unidimensional de 7 ítems con errores de medición correlacionados (ítem 2 y 5), posee un mejor ajuste y más parsimonioso (CFI=.939, TLI=.934, RMSE [IC90%]=.037 [.034-.039], SRMR=.041), señalando que la inflexibilidad psicológica tiene una influencia directa sobre la ansiedad ($\beta=.647$) y depresión ($\beta=.646$), y estas variables correlacionadas ($r=.473$) influyen en la ideación suicida ($\beta A=.190$, $\beta D=.509$, $r^2=.429$, $f^2=.751$). Los resultados sugieren que la inflexibilidad psicológica actúa como factor que incrementa el sufrimiento humano (Ansiedad y depresión), el mismo que incrementa la ideación suicida, destacando la necesidad de intervenir en estas variables para mitigar el riesgo suicida.

Palabras clave: Inflexibilidad psicológica, ansiedad, ideación suicida.

Abstract

The objective was to determine the influence of psychological inflexibility, anxiety, and depression on suicidal ideation among university students in the Faculty of Health Sciences at a university in Huancayo, thereby validating the contextual model of human suffering. The study employed a non-experimental, explanatory, and cross-sectional methodology with latent variables, using the covariance-based SEM technique for data processing. The non-probabilistic criterion sample consisted of 1,030 students. The instruments applied included the Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II), the Lima Anxiety Scale (EAL-20), the Depressive Psychopathology Scale (EPD-6), and the Suicidal Ideation Frequency Inventory (IFIS). The findings showed that Model 1, in which no questionnaire items were removed, exhibited an adequate fit; however, Model 2, which conceptualized psychological inflexibility as a unidimensional structure with seven items and correlated measurement errors (items 2 and 5), demonstrated a better and more parsimonious fit (CFI = .939, TLI = .934, RMSEA [90% CI] = .037 [.034-.039], SRMR = .041). The results indicate that psychological inflexibility has a direct influence on anxiety ($\beta = .647$) and depression ($\beta = .646$), while these correlated variables ($r = .473$) influence suicidal ideation ($\beta A = .190$, $\beta D = .509$, $r^2 = .429$, $f^2 = .751$). These findings suggest that psychological inflexibility acts as a factor that increases human suffering (anxiety and depression), which in turn heightens suicidal ideation, highlighting the need for interventions targeting these variables to mitigate suicide risk.

Keywords: Psychological inflexibility, anxiety, suicidal ideation.

INTRODUCCIÓN

El suicidio representa una crisis global de salud pública que impacta a personas de todas las edades y niveles socioeconómicos. Para el año 2021, se posicionó como la tercera causa principal de muerte entre jóvenes de 15 a 29 años, con el 73% de los casos registrados en países de ingresos bajos y medianos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024). Asimismo, el suicidio constituye una preocupación creciente en la Región de las Américas, con 100,933 muertes registradas en 2021 y un aumento del 17% en la tasa estandarizada por edad entre 2000 y 2019. Aunque el 79.4% de los casos ocurrieron en hombres, los suicidios femeninos registraron un aumento más marcado (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023). Por tanto, su prevención exige la investigación e implementación de estrategias multisectoriales e intervenciones fundamentadas en evidencia, con el propósito de prevenir nuevas pérdidas en la región.

En el Perú, la problemática es también alarmante, desde el 2017 hasta el 3 trimestre del 2024, se registraron 4712 casos de suicidios consumados, y en la actualidad se registran 523 casos a nivel nacional, donde Arequipa ocupa el primer lugar con 100 casos, seguido de Lima con 76 casos, Cusco reporta 52 casos, Puno 42 casos, La Libertad 23 casos y Junín reporta 22 casos al igual que Loreto, entre otros (SINADEF, 2024). Aunque la región Junín no ocupa los primeros lugares, el número sigue siendo alarmante, considerando que cada caso representa una tragedia individual y familiar, esto podría indicar la necesidad de investigar factores específicos, como problemas psicológicos, acceso limitado a servicios de atención psicológica o condiciones socioeconómicas que puedan influir y hasta analizar las políticas de prevención en la región Junín.

Un estudio realizado en adolescentes de Cerro de Pasco establece un acercamiento explicativo, señalando que la inflexibilidad psicológica es un factor asociado al riesgo suicida (Salcedo-Ramón & Quijada, 2024). Ante esto, resulta necesario comprobar y validar modelos teóricos más complejos como el que señala Hayes *et al.* (2014). Este modelo contextual explica que la inflexibilidad psicológica es una variable transdiagnóstica que influye en el incremento

del sufrimiento humano (ansiedad y depresión), y a través del tiempo conduce al individuo a evitar situaciones aversivas, alejándolo de lo que considera valioso, hasta que el mismo sufrimiento incrementado lo dirige a pensar en el suicidio como una última forma de evitar esa misma experiencia dolorosa. La relevancia de este planteamiento, teórico, es que el enfoque contextual no patologiza o biomedicaliza el sufrimiento, sino que lo considera como conducta y un proceso dentro de un contexto de estímulos y consecuencias asociadas a respuestas.

Conceptualización de las variables

El suicidio debe entenderse como el acto deliberado de acabar con la propia vida, mientras que el comportamiento suicida abarca ideación suicida, planificación, intento de suicidio y autolesiones (Al-Halabí & Fonseca-Pedrero, 2023). En tal sentido, la ideación se refiere a los pensamientos sobre el suicidio, la planificación a la creación de un plan, y el intento implica acciones autolesivas con intención de morir (O'Connor & Nock, 2014). Desde las ciencias del comportamiento, se considera que los problemas psicológicos representan unos de los factores de riesgo asociados al suicidio (Organización de las Naciones Unidas, [ONU], 2022), tales como la depresión y ansiedad. Estos predisponen a las personas a experimentar situaciones con mayor estrés de lo normal, complicando la capacidad de afronte y facilitando los comportamientos desadaptativos como forma única de solucionar un problema (Hernández-Bello *et al.*, 2020).

Por su parte, la ansiedad puede explicarse como una reacción aprendida donde se intenta evitar o escapar de situaciones asociadas con experiencias negativas o amenazantes, esto ocurre por el establecimiento de una relación entre ciertos estímulos (como lugares, personas o eventos) con emociones desagradables, generando una respuesta automática de alerta o huida cuando se enfrentan circunstancias similares (Wolpe, 1993). Asimismo, la depresión puede entenderse como un conjunto de comportamientos aprendidos influenciados por factores ambientales, experiencias previas y las consecuencias que refuerzan ciertas acciones, donde las experiencias de refuerzo positivo son insuficientes y disminuyen la frecuencia de actividades placenteras, lo que puede llevar a un incremento en las conductas de evitación o escape frente a situaciones consideradas negativas o aversivas (Ferster, 1973).

Modelos teóricos sobre el comportamiento suicida

El comportamiento suicida resulta de diversos factores, siendo más frecuente en jóvenes, mujeres, solteros y personas socialmente desfavorecidas; por lo que, es importante identificar marcadores específicos y comprender los procesos psicológicos subyacentes para intervenir de forma temprana (O'Connor & Nock, 2014). El modelo contextual, sostiene que el sufrimiento es una condición humana básica que se intensifica a través del lenguaje y el pensamiento autorreflexivo (Haro *et al.*, 2023). En el suicidio, las emociones como ansiedad, depresión, culpa y soledad se perciben como un sufrimiento tan intenso que llevan a la persona a considerar atentar contra su vida (González *et al.*, 2021). Este sufrimiento se intensifica por la inflexibilidad psicológica, que se manifiesta en la fusión cognitiva, donde el individuo se identifica completamente con sus pensamientos negativos, sin poder diferenciarlos de su realidad (Hayes, *et al.*, 2014). Esto conduce a una evitación experiencial que son estrategias ineficaces, como intentar suprimir o controlar emociones y pensamientos incómodos, que aumenta la angustia y empeora el sufrimiento. De esta manera, se crea un ciclo de inflexibilidad para manejar las experiencias internas y externas que, como un bucle, incrementa el sufrimiento hasta conducirlo, a través del tiempo, a considerar el suicidio como una salida al sufrimiento (Hayes, *et al.*, 1999).

A diferencia del modelo cognitivo, el modelo contextual no se busca reestructurar las creencias de las personas, sino más bien, busca que acepte sus emociones y pensamientos angustiosos, y que su compromiso impulsen acciones en fundamento en lo que considera valioso para su vida, incrementando la flexibilidad psicológica y la tolerancia al sufrimiento (Hyland, 2020). Asimismo, a diferencia del modelo biomédico, no conceptualizan el sufrimiento humano tan solo como signos y síntomas de trastornos, no subestima indicadores funcionales y no patologizan los procesos normales (Rusch *et al.*, 2009). Mas bien el modelo contextual aborda el sufrimiento desde una perspectiva transdiagnóstica, identificando procesos fundamentales que explican problemas como ansiedad y depresión como fenómenos normales y aprendidos, más que como enfermedades (Hayes *et al.*, 2014). Es así que, el modelo contextual ofrece el fundamento teórico para la

presente investigación, que se explicita a partir de las siguientes hipótesis que constituyen el modelo estructural para explicar la ideación suicida.

Efecto de la inflexibilidad psicológica en la ansiedad

La inflexibilidad psicológica (En adelante IP) es el patrón de comportamientos caracterizados por el nada útil control del contexto y los procesos lingüísticos que constituye la fusión cognitiva, lo que incrementa la tendencia a evitar las experiencias aversivas y generan dificultad para conservar o cambiar conductas en pro de los propósitos valorados a largo plazo (Hayes, *et al.*, 2006). Este patrón modificable puede influir en los niveles de ansiedad y depresión desde la preadolescencia, resaltando su rol central en el desarrollo de los problemas de salud mental (Aykut & Fulya, 2024). Otro estudio también revela que la IP intensifica problemáticas emocionales como la ansiedad, incluso más allá de la escolaridad (Klein *et al.*, 2021). Entonces, los intentos rígidos de controlar emociones y pensamientos desagradables intensifican las respuestas ansiosas, incluso más allá de variables demográficas como edad, sexo y etnicidad (Tavakoli *et al.*, 2019).

Efecto de la inflexibilidad psicológica en la depresión

Por otro lado, la IP también es un factor clave en la ansiedad de preadolescentes, exacerbando la incapacidad de manejar situaciones desafiantes e impactando negativamente en el ámbito familiar, social y académico (Aykut & Fulya, 2024). Por ello, la IP es un factor crítico en la intervención de la depresión, especialmente en grupos vulnerables como estudiantes más jóvenes, ya que agrava la incapacidad para manejar pensamientos y emociones (Klein *et al.*, 2021). La IP desempeña un papel central en el desarrollo y mantenimiento de la depresión, ya que impacta en los “esquemas depresógenos” y la generación de pensamientos automáticos negativos (Ruiz & Odriozola-González, 2016). Incluso, la IP incrementa el impacto en la depresión al generar una autoestima inestable y fomentar pensamientos negativos recurrentes (Ishizu *et al.*, 2022).

Correlación entre ansiedad y depresión

En un estudio realizado en E.E.U.U., se identificó que 50.6% de pacientes con depresión mayor presentaban síntomas graves de ansiedad

comórbido, siendo los más comunes la fobia social, la fobia simple y el trastorno de pánico, siendo más frecuentes en los jóvenes, quienes son más propensos a tener un inicio más temprano de la depresión mayor (Fava et al., 2000). Entonces, la ansiedad y la depresión, son manifestaciones moderadamente correlacionadas, debido a que se presencia un vínculo común con el afecto negativo, los eventos estresantes y/o procesos cognitivos deteriorados (Eysenck & Fajkowska, 2017). Ambas manifestaciones clínicas también pertenecen a la categoría más amplia de trastornos internalizantes y comparten una prevalencia elevada en la población general (Chen et al., 2023). La relación entre ansiedad y depresión es compleja, ya que las personas con ansiedad tienen un mayor riesgo de desarrollar depresión mayor, y viceversa, donde las personas con ambos trastornos experimentan peores resultados en cuanto a síntomas y respuesta al tratamiento, ya que estos pacientes tienden a ser más difíciles de tratar, tienen más efectos secundarios y son menos propensos a remitir (Kalin, 2020). Por tanto, la presencia de ansiedad junto con la depresión empeora el funcionamiento psicosocial, afectando áreas como el trabajo, las relaciones familiares y la calidad de vida, e incluso son más propensos a ideaciones suicidas o intentos de suicidio (Hopwood, 2023).

Efecto de la ansiedad en la ideación suicida

En consecuencia, la interacción entre síntomas específicos de ansiedad amplifica el riesgo de ideación suicida, donde la inquietud y la desesperanza intensifican los pensamientos suicidas al reflejar malestar psicológico extremo y percepción de impotencia (Yang et al., 2023). Otro estudio explica que, el miedo exacerbado a las sensaciones de ansiedad, amplifica el malestar emocional y promueve estrategias de afrontamiento desadaptativas (Sensibilidad a la ansiedad), sumado a la incapacidad de tolerar contextos inciertos (Intolerancia a la incertidumbre), genera angustia sostenida y contribuye a pensamientos suicidas como un escape frente a la percepción de un futuro incierto (Allan et al., 2023). Entonces, la preocupación por la percepción social, el insomnio y la rumia cognitiva sobre el pasado o el futuro, emergen como factores de riesgo significativos que deben evaluarse al analizar el riesgo de suicidio, en lugar de basarse únicamente en criterios diagnósticos generales (Busby et al., 2023).

Efecto de la depresión en la ideación suicida

Estudios recientes sobre afecto y estados de ánimo han confirmado el papel de la depresión como un predictor inmediato de los pensamientos suicidas, resaltando la necesidad de una evaluación constante del estado emocional en pacientes en riesgo (Emmelkamp & Spada, 2022). Es que, los pensamientos de muerte y la desesperanza están profundamente relacionados con sentimientos de soledad y aislamiento, exacerbados por factores como la incertidumbre, estas condiciones amplifican la ideación suicida y subrayan la gravedad del impacto de la desesperanza en el desarrollo de estos pensamientos (Yang et al., 2023). Sin embargo, un estudio en población de Ucrania destacó que las tasas de depresión e ideación suicida son significativamente más bajas entre personas casadas, con empleo estable o educación superior, lo que demuestra el papel protector de estos factores socioeconómicos (Gorbunova et al., 2024). Por otro lado, otros estudios confirman que tanto la depresión como la ansiedad son factores de riesgo importantes para el suicidio, especialmente en poblaciones vulnerables como estudiantes, enfatizando la necesidad de evaluar ambas condiciones para mitigar el riesgo suicida (Li et al., 2022).

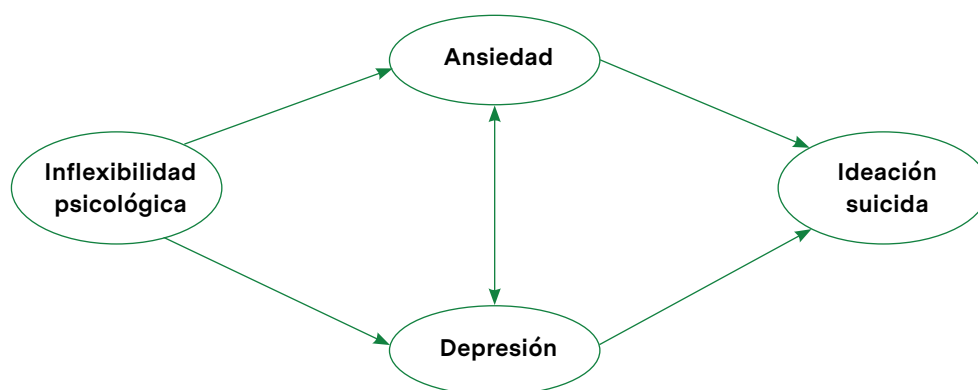
El tal sentido, el propósito de la presente investigación fue determinar la influencia de la inflexibilidad psicológica, ansiedad, depresión en la ideación suicida en estudiantes universitarios de la facultad de ciencias de la salud de una universidad de Huancayo.

MÉTODO

Diseño de investigación

El diseño fue no experimental, explicativo y transversal con variables latentes, centrado en comprender las relaciones entre variables sin manipularlas directamente; Mediante la recopilación de datos en un solo momento, se analizaron vínculos causales o explicativos dentro de una red estructural de relaciones que integran submodelos. Este enfoque combina variables observables y latentes, definidas por indicadores, constituyendo un modelo de ecuaciones estructurales (SEM) (Ato & Vallejo, 2015). La figura 1 muestra el modelo teórico a probar en el presente estudio.

Figura 1
Modelo teórico



Participantes

La muestra fue seleccionada a través de un muestreo no probabilístico criterial, donde la selección de los participantes se realizó en función de características específicas previamente establecidas para garantizar que la muestra fuese pertinente para los objetivos de la investigación. De tal forma, se consideraron criterios de inclusión como: estudiantes entre 18 y 26 años matriculados en las escuelas profesionales de enfermería, psicología y medicina de una universidad de Huancayo y que hayan brindado su consentimiento voluntario para participar en la investigación. Los criterios de exclusión fueron: estudiantes mayores de 26 años, pertenecientes a otras carreras profesionales no contempladas en el estudio, en situación de licencia académica, retiro temporal, que no otorgaron su consentimiento informado, que durante el proceso decidieron retirarse del

estudio u o cualquier otra condición; además, se excluyeron casos en los que se identificó la información inconsistente o respuestas incompletas en los instrumentos de recolección de datos.

Tal como se observa en la Tabla 1, la muestra estuvo conformada por 1030 estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de una universidad de Huancayo, entre 18 y 26 años; la mayoría pertenece a la Escuela Profesional de Psicología (40%), seguida de Medicina (30.4%) y Enfermería (29.6%). El 71.9% (741 estudiantes) eran de sexo femenino y 28.1% (289 estudiantes) de sexo masculino. Además, 30.4% (313 estudiantes) cursaba el primer año, 18.8% (194 estudiantes) cursaba el segundo año, 27.2% (281 estudiantes) el tercer año, 17.4% (179 estudiantes) el cuarto año y 6.1% (63 estudiantes) cursaba el último año de universidad.

Tabla 1
Datos sociodemográficos de la muestra (n=1030)

		f	%
Escuela profesional	Enfermería	305	29.6%
	Psicología	412	40%
	Medicina	313	30.4%
Genero	Femenino	741	71.9%
	Masculino	289	28.1%
Año de estudio	1° año	313	30.4%
	2° año	194	18.8%
	3° año	281	27.3%
	4° año	179	17.4%
	Último año	63	6.1%
Total		1030	100%

Instrumentos

Cuestionario de Aceptación y Acción (AAQ-II; Bond et al., 2011). El AAQ-II mide la inflexibilidad psicológica. Se utilizó la versión validada en Perú por Valencia y Falcón (2022), que posee una estructura unidimensional conformada por 10 ítems que tienen siete opciones de respuesta tipo Likert (1=Completamente falso hasta 7=Completamente cierto). La confiabilidad del instrumento, en el presente estudio, fue calculada a través del coeficiente omega ordinal (ω_{ordinal}), demostrado una confiabilidad adecuada para la muestra investigada (General: $\omega_{\text{ordinal}}=.91$).

Escala de Ansiedad de Lima (EAL20, Lozano-Vargas & Vega-Dienstmaier, 2013, 2018). La EAL20 mide los síntomas de ansiedad a partir de una estructura de 4 dimensiones: ansiedad física con 5 ítems (Del 01 al 05), fobia social conformada por 5 ítems (Del 06 al 10), ansiedad psíquica de 7 ítems (Del 11 al 17) y agorafobia de 3 ítems (Del 18 al 20). Todos los ítems tienen una escala de respuesta dicotómica (1=Sí y 0=No). En este estudio, la escala demostró una confiabilidad adecuada para cada una de sus dimensiones y factor general (General: $\omega_{\text{ordinal}}=.94$; Ansiedad física: $\omega_{\text{ordinal}}=.88$; Fobia social: $\omega_{\text{ordinal}}=.86$; Ansiedad psíquica: $\omega_{\text{ordinal}}=.90$; Agorafobia: $\omega_{\text{ordinal}}=.73$).

Escala de Psicopatología Depresiva (EPD6, Vega-Dienstmaier et al., 2011). La EPD6 mide síntomas de depresión a partir de una estructura de 2 dimensiones: síntomas corporales de 2 ítems (Del 01 a 02) y síntomas afectivos y de sueño de 4 ítems (Del 03 a 06). Los ítems tienen cuatro opciones de respuesta tipo Likert que varían de 0 = Casi nunca hasta 3 = Casi todo el tiempo. En este estudio, la EPD6 demostró una confiabilidad adecuada (General: $\omega_{\text{ordinal}}=.81$; Síntomas corporales: $\omega_{\text{ordinal}}=.73$; Síntomas afectivos y de sueño: $\omega_{\text{ordinal}}=.71$).

Inventario de Frecuencia de Ideación Suicida (IFIS; Chang & Chang, 2016). La IFIS evalúa el riesgo suicida y se utilizó la versión validada en Perú por Baños-Chaparro et al. (2021), que posee una estructura unidimensional. La IFIS está conformada por 5 ítems que tienen 5 opciones de respuesta tipo Likert (desde 1=Nunca hasta 5=Casi todos los días). La puntuación total obtenida varía desde 5 a 25 puntos donde los puntajes altos indican mayor frecuencia de síntomas de ideación suicida. En este estudio, la escala demostró una confiabilidad adecuada (General: $\omega_{\text{ordinal}}=.96$).

Análisis de datos

Para determinar si los datos presentan una distribución normal multivariada, se utilizó el test de Mardia (Tenreiro, 2015). Los resultados para asimetría ($b_{1,4}=2021.22$; $p<.05$) y curtosis ($b_{1,4}=-44.21$; $p<.05$) indicaron que no se cumple el criterio de normalidad. De este modo, para el análisis del modelo SEM, se consideró el estimador Máxima Verosimilitud Robusta (MLR) ya que ajusta la estimación de parámetros y pruebas de hipótesis para ser robusta frente a datos no normales o valores atípicos (Li, 2016). Además, se ha sugerido que el estimador MLR puede usarse con variables ordinales cuando el número de categorías es ≥ 5 para tratarse como variables continuas con sesgo reducido (Li, 2016). De esta manera, se busca mejorar la precisión de las inferencias, corregir los estadísticos de ajuste y garantizar resultados confiables (Kline, 2016).

Para el procesamiento de datos se consideró el Modelamiento de Ecuaciones estructurales basado en covarianzas (CB-SEM), ya que es un conjunto de técnicas estadísticas que evalúa modelos teóricos comparando la matriz de covarianzas observada con la estimada, permitiendo probar hipótesis y validar relaciones entre variables latentes y observables bajo supuestos estrictos (Jöreskog y Sörbom, 1981). Con respecto a los estimadores globales de ajuste que proporcionan información sobre el ajuste de un modelo a los datos recolectados y si los patrones de covarianza entre las variables se corresponden con las relaciones hipotetizadas en el modelo, se consideraron valores esperados como, CFI ($>.95$ =Bueno/ $>.90$ =Adecuado), TLI ($>.95$ =Bueno/ $>.90$ =Adecuado), RMSEA ($<.05$ =Bueno/ $<.08$ =Adecuado), SRMR ($<.08$ =Bueno), AIC y BIC (Más bajo) (Abad et al., 2011; Keith, 2015).

Para llevar a cabo los análisis, se utilizó el software R Studio junto con una serie de paquetes especializados, como “ggplot2” para visualización de datos, “mvtnorm” para cálculos relacionados con distribuciones multivariadas, “psych” para análisis psicométricos, y “lavaan”, “semPlot” y “semTools” para el modelamiento de ecuaciones estructurales y su interpretación gráfica.

Aprobación ética

El estudio aprobó el Comité de Ética de Investigación Científica de la Universidad Católica de Trujillo-Benedicto XVI, donde se

menciona que el proyecto no contraviene las disposiciones del Código de Ética (Resolución N° P00603-2025/UCT-EPG-D-P)

RESULTADOS

Análisis descriptivos de las variables

La Tabla 2 muestra que un 11% de los participantes muestra frecuentemente una tendencia hacia la inflexibilidad psicológica y un 1.1% alcanza una frecuencia extrema. Esto sugiere que existe un subgrupo que experimenta dificultades para adaptarse a situaciones cambiantes, centrar su atención en el momento presente y dirigir sus conductas hacia objetivos valorados. Asimismo, el 38.5% de los participantes ha reportado síntomas de ansiedad general, el 38.7% reporta síntomas físicos como como palpitaciones, sudoración, tensión muscular o mareos, otro 43.1% experimenta incomodidad en situaciones socia-

les (fobia social), el 10.1% experimenta preocupación excesiva y pensamientos intrusivos (ansiedad psíquica) y un 30.3% experimenta ansiedad en espacios abiertos o multitudes (agorafobia), lo que podría afectar su bienestar emocional. En el caso de la depresión, un 20.5% experimenta ocasionalmente síntomas de depresión y el 1.5% frecuentemente, otro 27.1% experimenta síntomas corporales ocasionalmente y 8.2% la mayor parte del tiempo, además, 21.9% experimenta ocasionalmente síntomas afectivos y de sueño y 1.7% con mayor frecuencia. Por último, en relación con la ideación suicida, se observa que la mayoría presenta frecuencias bajas; sin embargo, se identificó que un 10.6% algunas veces ha pensado en atentar contra su vida, un 3.1% reporta una intensidad considerable y un 1.3% señala que piensa en suicidio casi todos los días. Estos hallazgos subrayan la importancia de implementar estrategias de detección temprana e intervención psicológica para los estudiantes con sintomatología más acentuada, con el fin de mitigar el impacto de estas condiciones en su bienestar general.

Tabla 2
Estadísticos descriptivos para inflexibilidad psicológica, ansiedad, depresión e ideación suicida

	M	SD	A _s	G ₂	Opciones de respuesta (n=1030)							
					0	1	2	3	4	5	6	7
IP	3.20	1.36	0.40	-0.30	-	9.2%	24.4%	27.4%	22.2%	11%	4.8%	1.1%
AN	0.39	0.49	0.47	-1.78	61.5%	38.5%	-	-	-	-	-	-
A1	1.91	1.70	0.37	-1.17	61.3%	38.7%	-	-	-	-	-	-
A2	2.15	1.69	0.21	-1.20	56.9%	43.1%	-	-	-	-	-	-
A3	2.97	2.31	0.28	-1.09	59.9%	10.1%	-	-	-	-	-	-
A4	1.01	1.02	0.61	-0.83	69.7%	30.3%	-	-	-	-	-	-
DE	1.10	0.62	0.30	0.52	13%	65%	20.5%	1.5%	-	-	-	-
D1	2.19	1.47	0.59	-0.15	10.9%	53.9%	27.1%	8.2%	-	-	-	-
D2	3.92	2.40	0.53	0.30	15.2%	61.1%	21.9%	1.7%	-	-	-	-
IS	1.59	0.89	1.59	2.20	-	61.3%	23.8%	10.6%	3.1%	1.3%	-	-

Nota: IP=Inflexibilidad psicológica, AN=Ansiedad, A1=Ansiedad física, A2=Fobia social, A3=Ansiedad psíquica, A4=Agorafobia, DE=Depresión, D1=Síntomas corporales, D2= Síntomas afectivos y de sueño, IS=Ideación suicida, M=Media, DS=Desviación estándar, As=Asimetría, G2=Curtosis. Los guiones en la sección de opciones de respuesta indican la ausencia de opción de respuesta en una determinada prueba. Por ejemplo, la escala de ideación suicida (IS) tiene cinco opciones de respuesta, por ello, las dos últimas opciones tienen unos guiones indicando ausencia de opción de respuesta.

Análisis de correlaciones

En la Tabla 3 se observa que la inflexibilidad psicológica mantiene asociaciones positivas con la ansiedad ($r=.553$), la depresión ($r=.510$) y la ideación suicida ($r=.482$), lo que indica que, a mayor inflexibilidad psicológica, mayor tendencia a experimentar estos síntomas. Asimismo, la ansiedad y la depresión están altamente correlacionadas ($r=.529$), mostrando la estrecha relación entre ambas condiciones emocionales. Además, la ansiedad también se asocia con la ideación suicida ($r=.466$), mientras que la

depresión presenta una correlación positiva con la ideación suicida ($r=.518$), lo que es consistente con la literatura que señala a la depresión como un fuerte predictor de pensamientos suicidas; las correlaciones entre las variables son estadísticamente significativas al nivel de .01, lo que sugiere relaciones consistentes entre ellas. El análisis indica que la inflexibilidad psicológica no solo tiene una relación directa con la ideación suicida, sino que su impacto puede estar asociado con la ansiedad y la depresión.

Tabla 3

Correlaciones para las variables de estudio

	M [IC95%]	SD	1	2	3
1. Inflexibilidad psicológica	22.5 [21.9-23.0]	9.24	-	-	-
2. Ansiedad	8.04 [7.71-8.38]	5.47	.553	-	-
3. Depresión	6.12 [5.90-3.46]	3.46	.510	.529	-
4. Ideación suicida	8.11 [7.85-8.37]	4.21	.482	.466	.518

Análisis del modelo teórico

En la Tabla 4 se muestra el análisis de los índices de ajuste global mediante el método SEM con el estimador MLR. Se evidencia una mejora en el ajuste del Modelo 2 en comparación con el Modelo 1. En el Modelo 1, sin la eliminación de ítems ni la correlación de errores, el ajuste mostró valores de CFI=.909 y TLI=.903, con un RMSEA=.044 (IC90%=.042-.046) y un SRMR=.051. Sin embargo, al aplicar modificaciones en el Modelo 2, que incluyeron la eliminación de los ítems 1, 6 y 10 de inflexibilidad psicológica y la correlación de errores en los ítems 2 y 5, se observó una mejora significativa en los índices de ajuste, donde el CFI aumentó a .939 y el TLI a .934, mientras que el RMSEA se redujo a .037 (IC90%: .034-.039) y el SRMR disminuyó a .041. Asimismo, los valores de los criterios de información AIC y BIC

fueron menores en el Modelo 2 (AIC=70,557.408; BIC=70,712.309) en comparación con el Modelo 1 (AIC=82,612.835; BIC=82,776.537), lo que sugiere un mejor equilibrio entre parsimonia y ajuste del modelo. Estos hallazgos respaldan la pertinencia de las modificaciones realizadas y sugieren que el Modelo 2 proporciona un ajuste más robusto y adecuado a los datos. La eliminación de ítems y la correlación de errores en el Modelo 2 se fundamentan en criterios psicométricos y en estudios previos como el de Ruiz et al. (2016) en Colombia, Valencia y Falcón (2022), entre otros, que han utilizado estrategias similares para optimizar el ajuste de modelos factoriales. En consecuencia, las modificaciones implementadas en el Modelo 2 responden a criterios empíricos que buscan mejorar la validez y el ajuste del modelo.

Tabla 4
Análisis SEM (Estimador MLR) – Índices de ajuste global

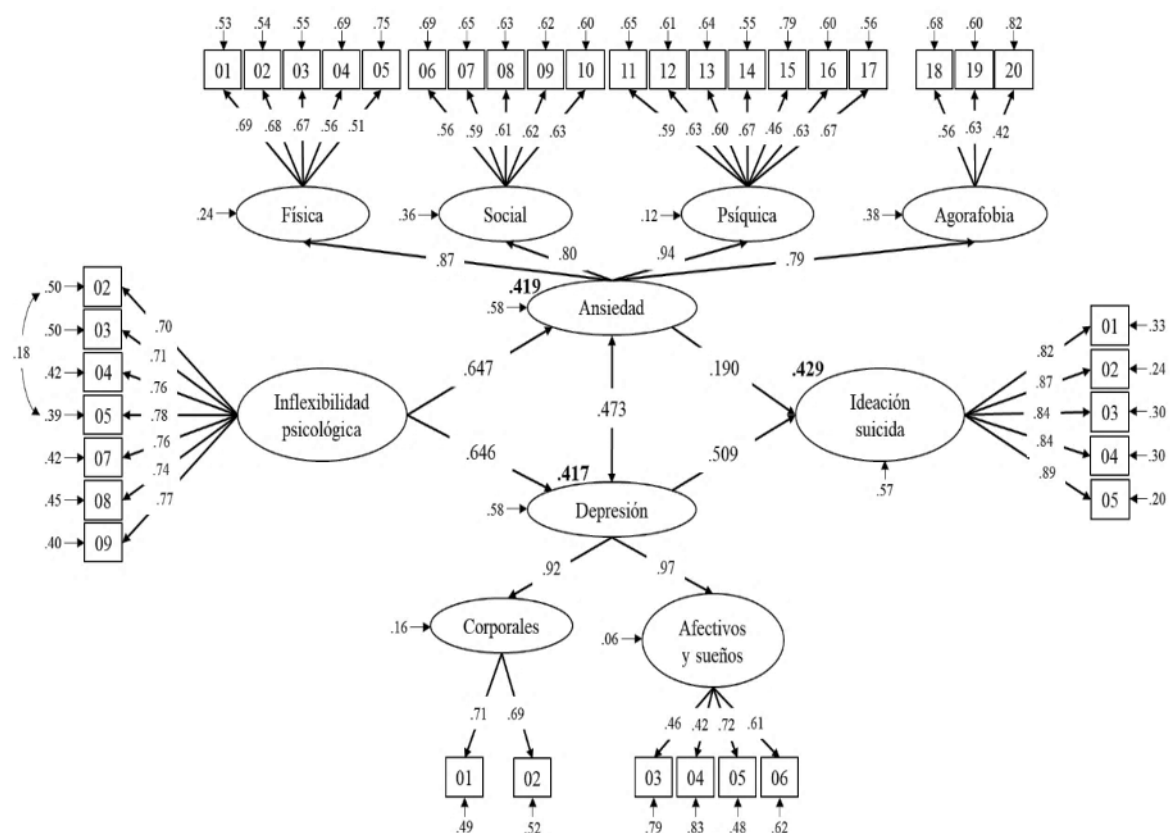
Índices de ajuste	Modelo 1 (n=1030)	Modelo 2 (n=1030)
X ²	15918.976	15023.682
gl	820	703
p	.000	.0001
CFI	.909	.939
TLI	.903	.934
RMSEA [IC90%]	.044 [.042-.046]	.037 [.034-.039]
SRMR	.051	.041
AIC	82612.835	70557.408
BIC	82776.537	70712.309

Nota. Modelo 1=No se eliminó ningún ítem de los instrumentos; Modelo 2=Se eliminó el ítem 1,6 y 10 de inflexibilidad psicológica y se correlacionaron los errores de medición del ítem 2 y 5.

Análisis de diagrama de senderos

Figura 1

Diagrama de senderos del Modelo 2 – Índices de ajuste específicos



En la Figura 2 se observa que, en el modelo 2, la inflexibilidad psicológica tiene una influencia directa grande sobre la ansiedad ($\beta=.647$, $r^2=.414$, $f^2=.720$) y la depresión ($\beta=.646$, $r^2=.417$, $f^2=.716$), mientras que la ansiedad y la depresión están estrechamente relacionadas en una relación recíproca mediana ($r=.473$). Además, la depresión emerge como un factor clave que impacta de forma directa en la ideación suicida con un tamaño mediano ($\beta=.509$, $r^2=.259$, $f^2=.350$), y la ansiedad también contribuye de manera directa, pero con un tamaño pequeño ($\beta=.190$, $r^2=.036$, $f^2=.037$). En general, el modelo contextual (inflexibilidad psicológica, ansiedad y depresión) explica un 42.9% de la variación en ideación suicida en estudiante universitarios huancaínos, además, el modelo explica con un tamaño de efecto grande ($r^2=.429$, $f^2=.751$). Estos resultados sugieren que la inflexibilidad psicológica actúa como factor que incrementa el sufrimiento humano (Ansiedad y la depresión), el mismo que incrementa el riesgo de ideación suicida, destacando la necesidad de intervenir en estas variables para mitigar el riesgo.

DISCUSIÓN

El objetivo de la presente investigación fue determinar la influencia de la inflexibilidad psicológica, ansiedad, depresión en la ideación suicida en estudiantes universitarios de la facultad de ciencias de la salud de una universidad de Huancayo. Los resultados obtenidos en el presente estudio reflejan un panorama preocupante respecto a la salud mental de los estudiantes. Primero, se evidencia un 11% de estudiantes tiene frecuencias moderadas de IP y un 4.8% con frecuencias altas o extremas, señalando que esta variable desempeña un rol crucial en el bienestar emocional. Estudios previos resaltan que la IP es un predictor significativo de problemas emocionales, especialmente en adolescentes (Hayes et al., 2014; Aykut & Fulya, 2024), donde, la incapacidad para gestionar emociones y pensamientos aversivos puede exacerbar respuestas desadaptativas, como la evitación experiencial, afectando la funcionalidad general, este patrón es consistente con el modelo contextual, que identifica la fusión cognitiva como un factor crítico en el desarrollo de problemas emocionales (Hayes et al., 2006). Segundo, un 38.5% de los estudiantes con síntomas de

ansiedad destaca la presencia de esta condición, comprendida como una reacción o respuesta automática de alerta o huida, aprendida donde se intenta evitar o escapar de situaciones asociadas con experiencias negativas o amenazantes (Wolpe, 1993). La sensibilidad a la ansiedad y la intolerancia a la incertidumbre son factores relevantes que intensifican las respuestas emocionales desadaptativas y pueden incrementar el riesgo de ideación suicida (Allan et al., 2023; Busby et al., 2023). Además, la relación entre ansiedad y suicidio ha sido ampliamente documentada, vinculándose a la percepción de impotencia y desesperanza como catalizadores de pensamientos suicidas (Yang et al., 2023), no obstante, la interacción de factores contextuales, como la presión académica y la inseguridad emocional, podría agravar estos síntomas en los estudiantes. Además, el 15% de los estudiantes con mayor frecuencia de ideaciones suicidas alerta sobre la necesidad de implementar estrategias preventivas eficaces. Este grupo, aunque reducido, estaría experimentando pensamientos sobre el suicidio, que en ocasiones involucra la creación de un plan suicida, y/o acciones autolesivas con intención de morir (Al-Halabí & Fonseca-Pedrero, 2023), lo que representa un riesgo significativo, especialmente al considerar que la ideación suicida frecuentemente precede a intentos suicidas (O'Connor & Nock, 2014). Factores como la intolerancia al dolor emocional, el aislamiento social y la fusión cognitiva intensifican estos pensamientos (Rudd, 2000). Además, la coexistencia de ansiedad y depresión incrementa la complejidad de los casos, afectando negativamente la respuesta a tratamientos y estrategias de afrontamiento (Kalin, 2020; Li et al., 2022).

El presente estudio aporta evidencia significativa sobre la influencia de la IP en la ideación suicida en estudiantes universitarios a través de la ansiedad y la depresión. De esta manera, se aporta a la comprensión teórica desde un modelo más completo que el bivariado, donde se señala que la IP es un factor de riesgo asociado directamente a la ideación suicida (Salcedo-Ramón & Quijada, 2024). Se destaca la importancia de los factores psicológicos en la prevención del suicidio, donde la influencia directa de la IP en la ansiedad y la depresión, que juntas explican el 42.9% de la variación en la ideación suicida. La conceptualización de la IP como un patrón de comportamiento que intensifica las respuestas emocionales desadaptativas (Hayes et al., 2006)

encuentra respaldo en los resultados del Modelo 2, que muestra un ajuste significativo. Esta perspectiva coincide con investigaciones previas que destacan la relación entre IP y ansiedad (Aykut & Fulya, 2024), donde los intentos rígidos de controlar emociones desagradables exacerban las respuestas ansiosas, independientemente de variables demográficas como edad y sexo (Tavakoli et al., 2019). Además, la ansiedad no solo intensifica el malestar emocional, sino que también actúa como un mediador clave en el riesgo de ideación suicida (Yang et al., 2023). En cuanto a la depresión, los hallazgos son consistentes con estudios previos que vinculan la IP con la dificultad para manejar pensamientos y emociones negativas, intensificando las respuestas depresivas (Klein et al., 2021), generando incluso una autoestima inestable y pensamientos negativos recurrentes (Ishizu et al., 2022). Es así que, su impacto predominante en la ideación suicida resaltado en este estudio, se alinea con hallazgos que identifican su asociación con pensamientos automáticos negativos y esquemas depresógenos (Ruiz & Odriozola-González, 2016). La memoria autobiográfica sobregeneralizada y la desesperanza, vinculadas a la depresión, incrementan significativamente el riesgo suicida (Emmelkamp & Spada, 2022). La depresión asociada con factores como la soledad y el aislamiento subraya la importancia de factores protectores como el empleo y el soporte social (Gorbunova et al., 2024). Sin embargo, también es crucial abordar la ansiedad, dado que, aunque su impacto sea menor, su coexistencia con la depresión exacerba el riesgo suicida y dificulta las respuestas terapéuticas (Kalin, 2020). Es así que, un aspecto crítico es la correlación entre depresión y ansiedad en la población estudiantil, ya que ambas condiciones no solo coexisten frecuentemente, sino que también comparten un vínculo estructural a través del afecto negativo y los eventos estresantes (Eysenck & Fajkowska, 2017). Esto refuerza la necesidad de abordar estas manifestaciones de manera conjunta, especialmente en entornos escolares, donde los estudiantes son más propensos a enfrentarse a factores desencadenantes como la presión académica y la incertidumbre sobre su futuro (Tavakoli et al., 2019). En este contexto, la coexistencia de ansiedad y depresión en los estudiantes podría aumentar significativamente el riesgo de ideación suicida o intentos de suicidio (Hopwood, 2023). Estudios como los de Allan et al. (2023) han señalado que la incapacidad para manejar emociones intensas

o situaciones inciertas está directamente relacionada con el surgimiento de pensamientos suicidas como una estrategia de escape frente al malestar emocional; evidenciando la necesidad de implementar programas psicoeducativos que fomenten la flexibilidad psicológica y ayuden a los estudiantes a desarrollar habilidades de afrontamiento más saludables.

Desde una perspectiva teórica, los modelos contextuales y cognitivo-conductuales proporcionan explicaciones complementarias para entender los mecanismos subyacentes al comportamiento suicida. Mientras que el modelo cognitivo de Rudd (2000) enfatiza la interacción entre sistemas cognitivos, afectivos y conductuales, el modelo contextual de Hayes et al. (1999) pone de manifiesto la importancia de la aceptación y el compromiso en la reducción del sufrimiento psicológico. Este enfoque, que no patologiza el sufrimiento humano, plantea una alternativa viable para intervenciones centradas en la ideación suicida al fomentar la flexibilidad psicológica y la tolerancia al malestar emocional.

IMPLICANCIAS

Desde una perspectiva práctica, los hallazgos refuerzan la necesidad de implementar intervenciones dirigidas a aumentar la flexibilidad psicológica como estrategia central para reducir el riesgo de suicidio. Programas basados en la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) podrían ser particularmente efectivos, dado su enfoque en la aceptación de emociones negativas y la promoción de acciones basadas en valores (Hayes et al., 2014). Este abordaje no solo reduciría la IP, sino que también mejoraría la capacidad de los individuos para manejar la ansiedad y la depresión. Por tanto, se destaca la importancia de monitorear y atender a los estudiantes con ideación suicida significativa, dado el impacto potencialmente grave en su bienestar y seguridad, además de fortalecer estrategias de detección temprana y programas de apoyo psicológico en esta población.

A nivel teórico el uso de modelos como los de Hayes et al. (1999) y Rudd (2000) proporciona un marco sólido para diseñar estrategias de prevención basadas en evidencia, destacando la importancia de enfoques transdiagnósticos

que aborden las raíces comunes de la ansiedad, depresión e ideación suicida, focalizando la intervención en la reducción de riesgo asociado y mejorar la calidad de vida de los estudiantes (Hayes et al., 2014). Además, el desarrollo de programas académicos que fomenten el bienestar emocional y brinden apoyo psicosocial temprano es esencial para prevenir el escalamiento de estos problemas (Tavakoli et al., 2019).

Los resultados también subrayan la importancia de considerar los factores culturales y socioeconómicos en el análisis del comportamiento suicida. El predominio del suicidio en países de ingresos bajos y medianos (OMS, 2024) y el aumento en la región de las Américas (OPS, 2023) reflejan desigualdades estructurales que requieren intervenciones adaptadas al contexto. Esto es especialmente relevante dado el aumento del suicidio femenino y la alta prevalencia de ideación suicida en jóvenes, quienes enfrentan una combinación de factores psicológicos y sociales que intensifican su vulnerabilidad. En síntesis, las intervenciones dirigidas a mejorar la flexibilidad psicológica y reducir la ansiedad y la depresión son esenciales para mitigar el riesgo de ideación suicida, particularmente en poblaciones jóvenes y vulnerables.

LIMITACIONES

A pesar de los resultados e implicancias, el estudio presenta limitaciones. Primero, el diseño transversal dificulta establecer relaciones causales entre la IP y las condiciones emocionales asociadas. Segundo, el uso de una muestra no probabilística limita la generalización de los hallazgos. Tercero, existe una ausencia de detalles sobre las barreras para implementar estrategias, como la ACT, en contextos con recursos limitados. Por ello, se recomienda emplear muestreos probabilísticos, realizar estudios multicéntricos y explorar el rol del soporte familiar y académico, además de identificar barreras prácticas para implementar intervenciones y fomentar evaluaciones longitudinales que contribuyan a la comprensión integral del

fenómeno estudiado, analizando la evolución de estas variables y la efectividad de intervenciones preventivas. Tercero, el modelo final, donde se concibe a la inflexibilidad psicológica como una estructura unidimensional con eliminación de ítems y la correlación de errores presenta ajustes que pueden generar capturas peculiares de la muestra, el ajuste mejora artificialmente y disminuye la replicabilidad (MacCallum et al., 1992)

CONCLUSIONES

Los resultados evidencian que, si bien la mayoría de los estudiantes presenta frecuencias bajas de inflexibilidad psicológica, ansiedad, depresión e ideación suicida, existe un porcentaje significativo de estudiantes que enfrenta dificultades emocionales severas. Asimismo, la mejora en el Modelo 2, lograda mediante ajustes específicos como la eliminación de ítems (1, 6 y 10) y la correlación de errores (2 y 5), evidencia un análisis estructural más óptimo. Esto, indica la relevancia de abordar la inflexibilidad psicológica como un factor central que exacerba la ansiedad y la depresión (sufrimiento humano), aumentando el riesgo de ideación suicida, tal como señala el enfoque contextual funcional. Además, el modelo demuestra un alto poder explicativo (42.9%), pero sería pertinente complementar este análisis con estudios longitudinales que confirmen la causalidad y evalúen la efectividad de estrategias terapéuticas basadas en estos hallazgos, además de considerar otras variables como el apoyo social, el estrés académico y las experiencias traumáticas.

Finalmente, este estudio resalta la importancia de la inflexibilidad psicológica como un objetivo central en la prevención del suicidio. Al integrar modelos teóricos y evidencia empírica, se podría considerar estrategias que prioricen tanto la reducción de síntomas emocionales como el fortalecimiento de habilidades para afrontar el sufrimiento. Este enfoque integrado no solo tiene el potencial de mitigar la ideación suicida, sino también de mejorar significativamente la calidad de vida de los estudiantes universitarios.

Agradecimientos:

Agradecemos a los participantes por haber posibilitado la obtención de los datos para realizar la presente investigación.

Fuentes de financiamiento:

No se recibió financiación para apoyar la redacción de este trabajo de investigación.

Conflicto de intereses:

Los autores no tienen conflictos de intereses

Rol de los autores:

HASR: Concepción inicial, la organización del texto y analizó los datos y preparó todas las figuras y tablas.

DYP, CC-L y TC-R: recopilación de datos y actuaron como consultores y colaboradores en el diseño de la investigación, el análisis de datos y la redacción del texto.

TC-R: Escribí primer borrador del manuscrito

Todos los autores comentaron versiones anteriores. Todos los autores leyeron y aprobaron el manuscrito final.

REFERENCIAS

- Abad, F., Olea, J., V, P., & García, C. (2011). *Medición en ciencias sociales y de la salud*. Síntesis.
- Al-Halabí, S., & Fonseca-Pedrero, E. (2023). *Manual de psicología de la conducta suicida*. Editorial Pirámide.
- Allan, N., Gorka, S., Saulnier, K., & Bryan, C. (2023). Anxiety Sensitivity and Intolerance of Uncertainty: Transdiagnostic Risk Factors for Anxiety as Targets to Reduce Risk of Suicide. *Current Psychiatry Reports*, 25, 139-147. <https://doi.org/10.1007/s11920-023-01413-z>
- Ato, M., & Vallejo, G. (2015). *Diseño de investigación en psicología*. Ediciones Pirámide.
- Aykut, K., & Fulya, T. (2024). Is Psychological Inflexibility a Predictor of Depression and Anxiety of Pre-Adolescents? *International Journal of Psychology and Educational Studies*, 11(3), 272-285. <https://doi.org/10.52380/ijpes.2024.11.3.1373>
- Baños-Chaparro, J., Ynquillay-Lima, P., Lamas-Delgado, F., & Fuster-Guillen, F. (2021). Inventario de Frecuencia de Ideación Suicida: evidencias psicométricas en adultos peruanos. *Revista información científica*, 100(4) Article e3507. <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3507>
- Bond, F., Hayes, S., Baer, R., Carpenter, K., Guenole, N., Orcutt, H., . . . Zettle, R. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: a revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior therapy*, 42(4), 676-688. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
- Busby, J., Batterham, P., McCallum, S., Werner-Seidler, A., & Calear, A. (2023). Specific anxiety and depression symptoms are risk factors for the onset of suicidal ideation and suicide attempts in youth. *Journal of Affective Disorders*, 327, 299-305. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.02.024>
- Chang, E., & Chang, O. (2016). Development of the Frequency of Suicidal Ideation Inventory: Evidence for the validity and reliability of a brief measure of suicidal ideation frequency in a college student population. *Cognitive Therapy and Research*, 40(4), 549-556. <https://doi.org/10.1007/s10608-016-9758-0>
- Chen, C., Chen, F., Liu, X., Tao, J., & Wu, M. (2023). Relationship between parental negative family expressiveness and internalizing problems among adolescents: mediating roles of emotional clarity and emotion dysregulation. *Current Psychology*, 42(30), 26429-26439. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03789-2>
- Emmelkamp, P., & Spada, M. (2022). Depression and suicide: What an evidence-based clinician should know. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(5), 1491-1493. <https://doi.org/10.1002/cpp.2787>
- Eysenck, M., & Fajkowska, M. (2017). Anxiety and depression: toward overlapping and distinctive features. *Cognition and Emotion*, 32(7), 1391-1400. <https://doi.org/10.1080/02699931.2017.1330255>
- Fava, M., Rankin, M., Wright, E., Alpert, J., Nierenberg, A., Pava, J., & Rosenbaum, J. (2000). Anxiety disorders in major depression. *Comprehensive Psychiatry*, 41(2), 97-102. [https://doi.org/10.1016/S0010-440X\(00\)90140-8](https://doi.org/10.1016/S0010-440X(00)90140-8)
- Ferster, C. (1973). A functional analysis of depression. *American Psychologist*, 28(10), 857-870. <https://doi.org/10.1037/h0035605>

- González, M. G., García-Haro, J. M., García-Pascual, H., Pérez, M. T. S., Barrio-Martínez, S., & Oviedo, J. V. (2021). Hacia un enfoque contextual-existencial del suicidio: recomendaciones para la prevención. *Clínica Contemporánea*, 12(1), e1. <https://doi.org/10.5093/cc2021a3>
- Gorbunova, V., Klymchuk, V., Savychenko, O., Palii, V., Kondur, Z. P., & Oates, J. (2024). Depression, anxiety, suicidal ideation and social determinants of mental health of Romani in Ukraine. *Mental Health and Social Inclusion*, 28(5), 678-698. <https://doi.org/10.1108/MHSI-06-2023-0070>
- Haro, J. G., Pascual, H. G., Rico, P. A., Sallent, M. M., de Tena Dávila, E. B., Martínez, S. B., & Pérez, M. T. S. (2023). Una meditación existencial-contextual sobre el suicidio. *Revista de Psicoterapia*, 34(124), 117-135. <https://doi.org/10.5944/rdp.v34i124.37052>
- Hayes, S., Luoma, J., Bond, F., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, 44(1), 1-25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Hayes, S., Strosahl, K., & Wilson, K. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.
- Hayes, S., Strosahl, K., & Wilson, K. (2014). *Terapia de aceptación y compromiso: Proceso y práctica del cambio consciente (Mindfulness)*. Desclee de Brouwer.
- Hernández-Bello, L., Hueso-Montoro, C., Gómez-Urquiza, J., & Cogollo-Milanés, Z. (2020). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intentos de suicidio en adolescentes: Revisión sistemática. *Revista Española de Salud Pública*, 94, 1-15. <https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/887>
- Hopwood, M. (2023). Anxiety Symptoms in Patients with Major Depressive Disorder: Commentary on Prevalence and Clinical Implications. *Neurology and Therapy*, 12(1), 5-12. <https://doi.org/10.1007/s40120-023-00469-6>
- Hyland, M. E. (2020). A reformulated contextual model of psychotherapy for treating anxiety and depression. *Clinical Psychology Review*, 80, 101890. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101890>
- Ishizu, K., Ohtsuki, T., & Shimoda, Y. (2022). Contingent self-worth and depression in early adolescents: The role of psychological inflexibility as a mediator. *Acta Psychologica*, 230, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2022.103744>
- Jöreskog, K., & Sörbom, D. (1981). *LISREL VI: Analysis of Linear Structural Relationships by Maximum Likelihood, Instrumental Variables, and Least Squares Methods*. Scientific Software.
- Kalin, N. (2020). The Critical Relationship Between Anxiety and Depression. *The American journal of psychiatry*, 177(5), 365-367. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.20030305>
- Keith, T. (2015). *Multiple Regression and Beyond: An Introduction to Multiple Regression and Structural Equation Modeling* (2 nd ed.). Taylor & Francis.
- Klein, R., Collares, A., Boff, N., & Da Silva, M. (2021). Estresse, Ansiedade, Depressão e Inflexibilidade Psicológica em Estudantes Universitários de Graduação e Pós-Graduação. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 21(1), 749-767. <https://doi.org/10.12957/epp.2021.61067>
- Kline, R. (2016). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (4ta ed.). The Guilford Press.
- Li, C. H. (2016). Confirmatory factor analysis with ordinal data: Comparing robust maximum likelihood and diagonally weighted least squares. *Behavior Research Methods*, 48(3), 936-949. <https://doi.org/10.3758/s13428-015-0619-7>
- Lozano-Vargas, A., & Vega-Dienstmaier, J. (2013). Evaluación psicométrica y desarrollo de una versión reducida de una nueva escala de ansiedad en una muestra hospitalaria de Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(2), 212-219. https://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342013000200008&script=sci_arttext
- Lozano-Vargas, A., & Vega-Dienstmaier, J. (2018). Construcción y propiedades psicométricas de la Escala de Ansiedad de Lima de 20 ítems (EAL-20). *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 81(4), 226-234. <https://doi.org/10.20453/rnp.v81i4.3437>
- MacCallum, R. C., Roznowski, M., & Necowitz, L. B. (1992). Model modifications in covariance structure analysis: the problem of capitalization

- on chance. *Psychological Bulletin*, 111(3), 490–504. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.111.3.490>
- O'Connor, R., & Nock, M. (2014). The psychology of suicidal behaviour. *The Lancet Psychiatry*, 1(1), 73-85. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70222-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70222-6)
- Organización de las Naciones Unidas. (6 de octubre de 2022). *Prevenir el suicidio en África debe ser una prioridad*. <https://news.un.org/es/story/2022/10/1515967>
- Organización Mundial de la Salud. (29 de agosto de 2024). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Una nueva agenda para la salud mental en las Américas: Informe de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19 de la Organización Panamericana de la Salud*. OPS. <https://iris.paho.org/items/98547aae-a616-4921-a289-77bd87bd34b2>
- Rudd, M. (2000). The Suicidal Mode: A Cognitive-Behavioral Model of Suicidality. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 30(1), 18-33. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2000.tb01062.x>
- Ruiz, F., & Odriozola-González, P. (2016). The role of psychological inflexibility in Beck's cognitive model of depression in a sample of undergraduates. *Anales de Psicología*, 32(2), 441-447. <https://doi.org/10.6018/analesps.32.2.214551>
- Ruiz, F., Suárez-Falcón, J., Cárdenas-Sierra, S., Durán, Y., Guerrero, K., & Riaño-Hernández, D. (2016). Psychometric Properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II in Colombia. *The Psychological Record*, 66(3), 429-437. <https://doi.org/10.1007/s40732-016-0183-2>
- Rusch, L. C., Kanter, J. W., & Brondino, M. J. (2009). A comparison of contextual and biomedical models of stigma reduction for depression with a nonclinical undergraduate sample. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 197(2), 104-110. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e318192416f>
- Salcedo-Ramón, H., & Quijada, D. (2024). Inflexibilidad psicológica y riesgo suicida en adolescentes de Cerro de Pasco, Perú. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*, 6(4). <https://doi.org/10.37711/rpcs.2024.6.3.547>
- SINADEF. (04 de octubre de 2024). *Tablero de control*. https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/defunciones_registradas.asp
- Tavakoli, N., Broyles, A., Reid, E., Sandoval, R., & Correa-Fernández, V. (2019). Psychological inflexibility as it relates to stress, worry, generalized anxiety, and somatization in an ethnically diverse sample of college students. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 11, 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.11.001>
- Tenreiro, C. (2015). A New Test for Multivariate Normality by Combining Extreme and Non-extreme BHEP Tests. *Communications in Statistics - Simulation and Computation*, 46(3), 1746-1759. <https://doi.org/10.1080/03610918.2015.1011334>
- Valencia, P., & Falcón, C. (2022). Validez y confiabilidad del Cuestionario de Aceptación y acción II (AAQ-II) en universitarios de Lima. *Psiencia*, 14(1), 176-219. https://www.researchgate.net/publication/330025662_Validez_y_confiabilidad_del_Cuestionario_de_Aceptacion_y_Accion_II_AAQ-II_en_universitarios_de_Lima_VValidity_and_reliability_of_the_Acceptance_and_Action_Questionnaire_II_AAQ-II_in_university_students
- Vega-Dienstmaier, J. (2018). Construcción de versiones cortas de la Escala de Psicopatología Depresiva para tamizaje de depresión mayor y sus características psicométricas. *Revista de neuro-psiquiatría*, 81(3), 154-164. <https://doi.org/10.20453/rnp.v81i3.3383>
- Vega-Dienstmaier, J., Stucchi-Portocarrero, S., Valdez-Huarcaya, N., Cabra-Bravo, M., & Zapata-Vega, M. (2011). The Depressive Psychopathology Scale: presentation and initial validation in a sample of Peruvian psychiatric patients. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 30(4), 317–326. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22124690/>
- Wolpe, J. (1993). *Práctica de la terapia de la conducta* (3ra ed.). Editorial Trillas.
- Yang, T., He, Y., Wu, L., Ren, L., Lin, J., Wang, C., ... Liu, X. (2023). The relationships between anxiety and suicidal ideation and between depression and suicidal ideation among Chinese college students: A network analysis. *Heliyon*, 10(1-9), 9. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e20938>