

Un modelo explicativo de la soledad y la ideación suicida en adolescentes peruanos: el rol mediador de la autolesión no suicida

Yohan Isaías Villanueva-Castillo¹, Andrea Noeli Calderón-Paucar¹, Luis Miguel Henostroza-Billalobos¹, Marlo Obed Alcántara-Obando¹, Wilter C. Morales-García² y Gutember Peralta-Eugenio^{*,1}

¹ Universidad César Vallejo, Chicla (Perú)

² Universidad Peruana Unión, Lima (Perú)

PALABRAS CLAVE

Salud mental adolescente
Comportamiento
autolesivo
Factores psicosociales
Bienestar psicológico
Riesgo suicida

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo examinar el rol mediador de la autolesión no suicida en la relación entre la soledad (social y emocional) y la ideación suicida en adolescentes peruanos. Se desarrolló un estudio explicativo de corte transversal con una muestra de 434 adolescentes, con edades entre 14 y 17 años, provenientes de tres instituciones educativas públicas. Se emplearon instrumentos validados para evaluar la soledad, la ideación suicida y la autolesión no suicida, y se analizó el modelo propuesto mediante ecuaciones estructurales con el estimador de máxima verosimilitud robusta (MLR). Los resultados evidenciaron que la soledad social y emocional se asociaron positiva y significativamente con la ideación suicida; asimismo, la autolesión no suicida desempeñó un rol mediador en ambas relaciones. En cuanto a las diferencias según género, las mujeres presentaron puntuaciones más elevadas en soledad emocional, autolesiones e ideación suicida. Se concluye que los adolescentes que experimentan soledad pueden recurrir a la autolesión no suicida como mecanismo de afrontamiento desadaptativo, lo que se asocia con una mayor ideación suicida.

An explanatory model of loneliness and suicidal ideation in Peruvian adolescents: the mediating role of non-suicidal self-injury

KEYWORDS

Adolescent mental health
Self-injurious behavior
Psychosocial factors
Psychological well-being
Suicide risk

ABSTRACT

The present study aimed to examine the mediating role of nonsuicidal self-injury in the relationship between loneliness (social and emotional) and suicidal ideation among Peruvian adolescents. A cross-sectional explanatory study was conducted with a sample of 434 adolescents aged 14 to 17 years from three public educational institutions. Validated instruments were used to assess loneliness, suicidal ideation, and nonsuicidal self-injury, and the proposed model was tested using structural equation modeling with the robust maximum likelihood (MLR) estimator. The results showed that both social and emotional loneliness were positively and significantly associated with suicidal ideation; furthermore, nonsuicidal self-injury mediated both relationships. Regarding gender differences, female adolescents reported higher levels of emotional loneliness, nonsuicidal self-injury, and suicidal ideation. It is concluded that adolescents who experience loneliness may engage in nonsuicidal self-injury as a maladaptive coping mechanism, which is associated with greater suicidal ideation.

* Autor de correspondencia: Gutember Peralta-Eugenio. Departamento La Libertad. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad César Vallejo. Mz K, Lote 6, Centro Poblado Mazanca, San Pedro de Lloc, Pacasmayo, La Libertad. 13801. San Pedro de Lloc, Perú. gutemberpe@gmail.com

Cómo citar: Villanueva-Castillo, Y. I., Calderón-Paucar, A. N., Henostroza-Billalobos, L. M., Alcántara-Obando, M. O., Morales-García, W. C., y Peralta-Eugenio, G. (2026). Un modelo explicativo de la soledad y la ideación suicida en adolescentes peruanos: el rol mediador de la autolesión no suicida. *Psychology, Society & Education*, 18(3), 1-10. <https://doi.org/10.21071/pse.v18i3.19132>

Recibido: 20 de marzo de 2026. Primera revisión: 11 de junio de 2026. Aceptado: 17 de agosto de 2026.

Psychology, Society & Education se publica bajo Licencia Creative Commons (CC BY-NC-SA 4.0).

ISSN 1989-709X | © 2026. Psy, Soc & Educ.



La ideación suicida constituye un grave problema de salud pública (Bao et al., 2024); representa una seria amenaza para el bienestar de los adolescentes y el principal factor de riesgo para el suicidio (Have et al., 2009; Lee y Ham, 2018). El suicidio fue considerado la tercera causa más frecuente de muerte a nivel mundial en 2021, según los datos más recientes (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2025). En América Latina, ese mismo año, las tasas de suicidio alcanzaron 0.7 por cada 100,000 habitantes en la población de 4 a 14 años y 9.8 en la de 15 a 49 años (Our World in Data, 2024). En Perú, la tasa fue de 0.9 en menores de 10 a 14 años y de 1.9 en adolescentes de 15 a 19 años (Pan American Health Organization [PAHO], 2021). Según fuentes oficiales del Ministerio de Salud, solo en 2025 se registraron 4.053 casos de intento suicida hasta el 5 de diciembre, ocupando los adolescentes (12 a 19 años) el segundo lugar según etapa de vida: 28.77% varones y 17.79% mujeres (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [CDC], 2025). Estos datos demuestran que el problema sigue latente en población adolescente, con mayor tendencia en hombres.

Ideación suicida

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la ideación suicida forma parte del comportamiento suicida, junto con la planificación y el intento de suicidio (Bahamón Muñetón et al., 2019; Matarazzo et al., 2015). Se define como un componente intrapsíquico en el que el individuo experimenta uno o más pensamientos relacionados con conductas de quitarse la vida (Ribeiro y Guerra, 2020). La ideación suicida representa un riesgo significativo para la vida y para el equilibrio emocional, especialmente en poblaciones vulnerables como la adolescente (Ribeiro y Guerra, 2020; Vargas-Murga et al., 2025). En el caso de los adolescentes peruanos se encontró que el 8.9 % tiene ideación suicida, con una tasa mayor en mujeres (11.3% frente al 5.9% de varones; Hernández-Vásquez et al., 2023). Por lo tanto, el riesgo de intentar quitarse la vida es elevado (Baños-Chaparro y Contreras-Núñez, 2025).

Soledad e ideación suicida

En este marco, resulta necesario explorar los factores de riesgo que predisponen a la ideación suicida. Entre ellos, la soledad ha despertado especial interés. Según Hawkley y Cacioppo (2010), la soledad se caracteriza por la angustia que surge de experiencias en las que está arraigada una discrepancia percibida entre las relaciones sociales deseadas y las reales, pero se diferencia del aislamiento social, en el que la falta de interacciones sociales sí es objetiva. La soledad es un constructo que puede manifestarse de manera social y/o emocional. Por un lado, en su forma social se caracteriza por la falta de integración en un grupo (e.g., amigos o vecinos), lo que la asocia más con la cantidad de relaciones sociales que con la calidad (Ulutas y Aksoy, 2014). Por otro lado, en su forma emocional se manifiesta en la ausencia de relaciones cercanas e íntimas (e.g., las familiares); es decir, se manifiesta por una carencia percibida

de apoyo emocional o conexión íntima con una o más personas significativas (Lavelle y Hawkey, 2010). En este sentido, Weiss (1973) señaló que ambas formas de soledad surgen de la ausencia de relaciones fundamentalmente diferentes, es decir, apego (familia) versus integración (grupo social).

La evidencia demuestra que quienes experimentan mayores niveles de soledad son más propensos a reportar pensamientos y conductas suicidas (Hu et al., 2025; Lee y Lee, 2026; Wang et al., 2025). Además, la soledad predice problemas internalizantes (e.g., depresión y ansiedad) que aumentan el riesgo de ideación suicida (Wang et al., 2025; Yang et al., 2023). Algunos estudios reportan diferencias en el efecto de la soledad sobre la ideación suicida en adolescentes hombres y mujeres. Por ejemplo, en adolescentes estadounidenses, se informó un mayor efecto de la soledad en la ideación suicida de adolescentes mujeres, en comparación con los varones (Pollak et al., 2025). Además, se informó que los adolescentes eslovenos con ideas suicidas reportaron mayor soledad y menor apoyo familiar, y que esta frecuencia se diferenciaba según el género, con mayor tendencia en mujeres (Bračič et al., 2019).

Autolesiones e ideación suicida

La autolesión no suicida se define como el acto deliberado de causarse lesiones físicas sin intención letal (Nock, 2010; Nock y Favazza, 2009). La evidencia sugiere que estas conductas proporcionan un alivio momentáneo frente al malestar psicológico (Otto et al., 2023). Los adolescentes que presentan conductas de autolesión no suicida muestran un mayor riesgo de experimentar ideación suicida (Poudel et al., 2022). Esta relación suele atribuirse a la angustia emocional que provocan ambas conductas (Grandclerc y Lachal, 2018). Por lo tanto, la presencia de autolesión puede indicar un mayor nivel de angustia emocional que incrementa la vulnerabilidad de los adolescentes a experimentar pensamientos suicidas. Además, su repetición podría reducir la sensibilidad al dolor y el miedo a la muerte (Joiner, Van Orden y Witte, 2009).

Rol mediador de las autolesiones no suicidas entre soledad e ideación suicida

Si se integra la evidencia hasta ahora presentada, se entiende que la autolesión autoinfligida puede emplearse como una estrategia de afrontamiento desadaptativa para lidiar con emociones abrumadoras, como la soledad. Esto puede generar un ciclo en el que el alivio temporal del dolor emocional mediante la autolesión conduce a un mayor aislamiento y, en consecuencia, exacerba la ideación suicida. Este fenómeno se explica en la teoría interpersonal del suicidio, que postula tres factores: frustración de la pertenencia, percepción de carga y capacidad adquirida para el suicidio (Joiner, Van Orden y Witte, 2009). La soledad se relaciona con la pertenencia frustrada y la autolesión no suicida con la capacidad adquirida para el suicidio. La pertenencia frustrada implica la falta de conexión con los demás (Espinosa-Salido et al., 2021; Joiner, Van Orden, Witte, et al., 2009), mientras que la capacidad adquirida se desarrolla a

través de la exposición repetida a experiencias dolorosas, como la autolesión (Ribeiro y Joiner, 2009). Al respecto, la evidencia indica que quienes tienen antecedentes de autolesión u otras experiencias dolorosas presentan mayor capacidad adquirida para el suicidio, lo que los hace más propensos a intentar suicidarse cuando experimentan ideación suicida (Barzilay et al., 2015; Brackman et al., 2016).

Por otro lado, el género no solo constituye una característica descriptiva, sino una variable relevante para comprender la forma en que se articulan la soledad, la autolesión no suicida y la ideación suicida durante la adolescencia. La evidencia ha mostrado que estas experiencias no se expresan de manera uniforme entre hombres y mujeres (Baños-Chaparro y Contreras-Núñez, 2025; Have et al., 2009), especialmente en lo referido al rol de la soledad como indicador de riesgo suicida (Bračič et al., 2019; Pollak et al., 2025). Esto hace pertinente suponer que la autolesión no suicida y la ideación suicida difieren según el género del adolescente, particularmente si se considera que las mujeres podrían mostrar una mayor vulnerabilidad ante formas de malestar interpersonal y emocional vinculadas con este proceso.

El presente estudio

Este estudio tuvo como objetivo principal analizar el papel mediador de la autolesión no suicida como mecanismo explicativo en la relación entre la soledad (emocional y social) y la ideación suicida. Se plantea un modelo en el que la soledad se asocia con mayor ideación suicida y, a su vez, podría contribuir indirectamente a esta a través de la autolesión no suicida, entendida como una estrategia disfuncional de afrontamiento ante el malestar emocional. Además, se plantea que la soledad, la autolesión no suicida y la ideación suicida difieren según el género del adolescente, particularmente si se considera que las mujeres podrían mostrar una mayor vulnerabilidad ante formas

de malestar interpersonal y emocional vinculadas con este proceso.

Dada la limitada evidencia empírica sobre este proceso, especialmente en adolescentes peruanos, este estudio aporta conocimiento relevante para la comprensión de factores de riesgo en salud mental adolescente. Asimismo, se alinea con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, que promueve la salud mental y la reducción de la mortalidad prevenible hacia 2030, destacando la importancia de identificar factores de riesgo sustentados en evidencia para fortalecer la prevención del suicidio (Dattani et al., 2023).

De manera complementaria, considerando la evidencia previa que sugiere diferencias según género en la experiencia de soledad, las conductas autolesivas y la ideación suicida en la adolescencia (Bračič et al., 2019; Pollak et al., 2025), se planteó como objetivo secundario analizar las diferencias según género en las variables evaluadas y evaluar la equivalencia estructural del modelo propuesto entre hombres y mujeres.

En coherencia con los objetivos, se formulan las siguientes hipótesis: H1. La soledad social se asocia positivamente con la IS; H2. La soledad emocional se asocia positivamente con la ideación suicida; H3. La autolesión no suicida media la relación entre soledad social e ideación suicida; H4. La autolesión no suicida media la relación entre soledad emocional e ideación suicida; H5. Existen diferencias según género en los niveles de soledad (social y emocional), autolesión no suicida e ideación suicida; y H6. El modelo propuesto presenta equivalencia estructural entre hombres y mujeres.

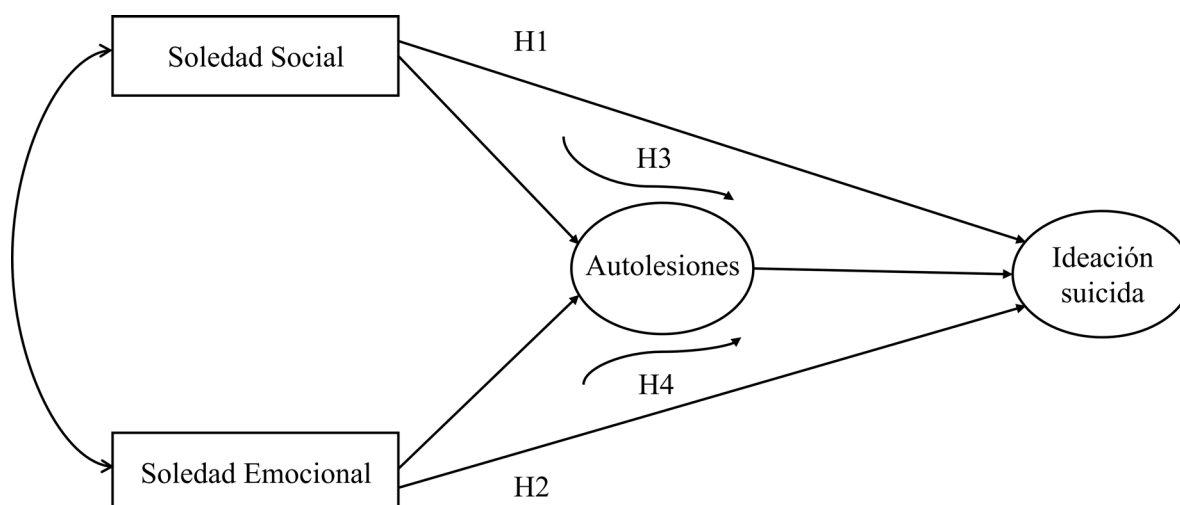
Método

Participantes

Se desarrolló un estudio explicativo de corte transversal. El modelo fue analizado mediante modelamiento de ecuaciones estructurales (SEM, por sus siglas en inglés) e incluyó varia-

Figura 1

Modelo teórico



bles observadas (soledad social y soledad emocional) y variables latentes (autolesión no suicida e ideación suicida) (Ato y Vallejo, 2015).

La cantidad de participantes fue determinada mediante la calculadora en línea de Soper (2024), que considera el número de variables latentes y observables, el tamaño de efecto anticipado ($\lambda = .2$), potencia estadística del 95% y la probabilidad deseada ($\alpha = .05$), sugiriendo 368 participantes. Se consideraron como criterios de inclusión: (a) estar matriculados en el nivel de educación secundaria, (b) contar con el consentimiento informado de los padres o tutor legal, (c) haber otorgado el asentimiento informado por parte de los participantes menores de edad, (d) ser procedentes de la ciudad de Chimbote, Perú. Asimismo, se utilizaron los siguientes criterios de exclusión: (a) cuestionarios con información incompleta, (b) participantes con dificultades para comprender o responder adecuadamente los cuestionarios.

La muestra final estuvo conformada por 434 adolescentes de ambos géneros (51.6% varones y 48.4% mujeres), con edades entre 14 y 17 años ($M = 15.6$, $DE = 0.94$), pertenecientes a instituciones educativas públicas procedentes de la ciudad de Chimbote, Perú, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Del total de participantes, 259 (59.68 %) reportaron al menos un indicador de ideación suicida; asimismo, 246 (56.68 %) y 155 (35.71 %) reportaron al menos un indicador de autolesión menor y mayor, respectivamente.

Instrumentos

Escala de Soledad de Jong Gierveld. Fue construida por de Jong-Gierveld & Kamphuis (1985) y adaptada al español por Buz & Prieto (2013). Se trata de una medida que incluye 11 ítems que se puntúan mediante una escala de tres puntos (1 = *No*; 2 = *Más o menos* y 3 = *Sí*) y está representada por dos factores: soledad social (p. ej., “Echo de menos tener un buen amigo de verdad”) y soledad emocional (p. ej., “Siento una sensación de vacío a mi alrededor”). En este estudio, la estructura de dos factores presentó un ajuste aceptable ($CFI = .92$, $TLI = .9$, $RMSEA = .061$, $IC\ 90\ \% [.047, .076]$, $SRMR = .05$), y fiabilidad adecuada para ambos factores: soledad social ($\omega = .76$) y soledad emocional ($\omega = .73$).

Escala de Ideación Suicida de Paykel (PSS). Desarrollada por Paykel et al. (1974) particularmente en depresivos (Beck, 1967) y validada en Perú por Baños-Chaparro y Ramos-Vera (2020). Está compuesta por 5 ítems que evalúan la presencia de ideación suicida con un formato de respuesta dicotómico (1 = *Sí*; 0 = *No*). En este estudio, las puntuaciones del PSS presentaron un ajuste aceptable ($CFI = .94$, $TLI = .91$, $RMSEA = .081$, $IC\ 90\ \% [.045, .121]$, $SRMR = .044$), junto con un índice adecuado de fiabilidad ($\omega = .86$).

Cédula de Autolesión (CAL). Fue diseñada por Marín (2013) y validada en Perú por Quevedo et al. (2021). Evalúa la presencia de autolesiones no suicidas mediante 12 ítems organizados en dos dimensiones: autolesión menor (p. ej., “Sacarte sangre”) y autolesión mayor (p. ej., “Cortarte hasta lastimarte/sangrar la piel”), cada una conformada por seis ítems. Inicialmente se registra la ocurrencia de la conducta mediante una respuesta

dicotómica (1 = *Sí*; 0 = *No*). Cuando la respuesta es afirmativa, se registra además la frecuencia mediante una escala de cinco categorías que va desde 1 (una vez) hasta 5 (veinte o más veces). Los puntajes oscilan entre 0 y 30 para cada dimensión, y entre 0 y 60 para la puntuación total de autolesión. En las puntuaciones de la muestra estudiada, la escala se analizó bajo un modelo de segundo orden, el cual presentó un ajuste aceptable ($CFI = .91$, $TLI = .9$, $RMSEA = .047$, $IC\ 90\ \% [.038, .055]$, $SRMR = .065$), con valores de fiabilidad adecuados para las dimensiones de autolesión mayor ($\omega = .76$) y autolesión menor ($\omega = .78$), así como para la puntuación total de la escala ($\omega = .82$). La especificación de un factor de segundo orden se sustentó en la elevada asociación observada entre las dimensiones de autolesión menor y autolesión mayor, así como en la conceptualización de ambas como expresiones de un modelo de segundo orden de autolesión no suicida.

Procedimiento

Este estudio cumple con las directrices éticas establecidas por la Declaración de Helsinki (World Medical Association, 2013) y contó con la aprobación del Comité de Ética de una universidad peruana (código de aprobación: 00755-2024/CEI-PSI). Previo a la aplicación de los cuestionarios, la Escuela de Psicología gestionó oficios dirigidos a los directores de cinco colegios seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando criterios de accesibilidad institucional y disposición para participar en el estudio. Tres instituciones otorgaron la autorización correspondiente. Con la aprobación formal de los directores y coordinadores pedagógicos, se coordinó el ingreso a 18 aulas de tercero a quinto grado de educación secundaria, seleccionadas en función de la autorización institucional y la disponibilidad académica durante el periodo de recolección de datos. La aplicación de los instrumentos fue realizada por integrantes del equipo de investigación previamente capacitados. Los docentes responsables permanecieron en el aula por requerimientos institucionales y de supervisión general de los estudiantes, sin intervenir en el proceso de evaluación ni tener acceso a las respuestas proporcionadas.

Dado que los participantes eran menores de edad, se obtuvo previamente el consentimiento informado por escrito de los padres o tutores legales, así como el asentimiento informado de los estudiantes. Antes de la administración de los cuestionarios, se comunicó a los participantes el propósito del estudio, enfatizando el carácter voluntario de su participación y la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin consecuencias. Todos los participantes que aceptaron formar parte del estudio fueron evaluados de forma anónima y confidencial, garantizando la protección de la información y la ausencia de riesgos éticos. La recolección de datos se llevó a cabo de manera presencial entre octubre y diciembre del 2024.

Análisis de datos

Se analizaron los estadísticos descriptivos con el propósito de examinar la distribución de las puntuaciones, siguiendo el

criterio de ± 2 para la asimetría y curtosis (George y Mallery, 2019). Se empleó el coeficiente U de Mann-Whitney para establecer las diferencias según género, y el estadístico de correlación biserial, que permite estimar el tamaño del efecto de las diferencias (Dominguez-Lara, 2018). Las correlaciones se estimaron mediante el método de Spearman.

Las relaciones entre variables y los efectos de mediación se evaluaron mediante SEM. Las dimensiones de soledad social y soledad emocional fueron incorporadas como variables observadas mediante puntuaciones compuestas, con el propósito de mantener la parsimonia del modelo y optimizar la relación entre la complejidad paramétrica y el tamaño muestral disponible (Kline, 2016). El modelo estructural se estimó mediante máxima verosimilitud robusta (MLR), dada la desviación de la normalidad multivariada (Muthén y Muthén, 2017). El ajuste del modelo se evaluó de acuerdo con los siguientes criterios: CFI y TLI superiores a .9, y valores de RMSEA y SRMR inferiores a .08 (Kline, 2016). Los análisis de mediación se estimaron mediante la técnica de remuestreo bootstrap con 5,000 iteraciones. La significación de los efectos indirectos se evaluó a partir de los intervalos de confianza bootstrap al 95% (Yzerbyt et al., 2018). La invarianza de medición se evaluó mediante el método por pasos, comparando el ajuste de modelos progresivamente más restrictivos: invarianza configural, invarianza métrica, invarianza escalar e invarianza del regresor. Una disminución significativa en el ajuste del modelo ($\Delta CFI < .01$ y $\Delta RMSEA > .015$ o

$\Delta SRMR > .03$) indicaría diferencias en el modelo (Chen, 2007). Además, se empleó la prueba de Wald para examinar las diferencias de género en el modelo de mediación (Wang y Wang, 2019).

Para estimar la fiabilidad se utilizó el coeficiente omega (ω), considerando valores entre .7 y .9 como aceptables (Campo-Arias y Oviedo, 2008). El análisis estadístico de los datos se realizó en el entorno R (versión 4.5.0), empleando los paquetes “lavaan” y “semTools” (Rosseel, 2012).

Resultados

La asimetría osciló entre -.55 y 2.09 y la curtosis entre -1.17 y 3.89. Según el criterio de ± 2 , la autolesión mayor excedió los límites adoptados para la normalidad univariada, mostrando una concentración de puntuaciones en los niveles inferiores y un mayor apuntamiento de la distribución. Asimismo, las correlaciones mostraron valores comprendidos entre .18 y .66. Además, los coeficientes de asimetría (g1) de Mardia (23812.58, $p < .001$) y de curtosis (g2) de Mardia (103.27, $p < .001$) evidenciaron una desviación de la normalidad multivariada (ver Tabla 1).

En la Tabla 2 se informan diferencias estadísticamente significativas, con tamaños de efecto pequeños a moderados, en las variables de estudio, registrándose puntuaciones más elevadas en el grupo muestral de mujeres; no obstante, no se observan diferencias estadísticamente significativas en la dimensión de soledad social.

Tabla 1

Estadísticos descriptivos, correlación y normalidad de las variables estudiadas

Variables	<i>M</i>	<i>DE</i>	g1	g2	1	2	3	4	5
1. Soledad social	3.18	1.69	-0.55	-0.99	-				
2. Soledad emocional	3.36	1.87	-0.23	-1.08	.23**	-			
3. Autolesión mayor	1.71	3.11	2.09	3.89	.2**	.29**	-		
4. Autolesión menor	3.4	4.74	1.64	1.96	.18**	.27**	.66**	-	
5. Ideación suicida	1.78	1.86	0.57	-1.17	.19**	.36**	.5**	.45**	-

Nota. *M* = Media; *DE* = Desviación estándar; g1 = Asimetría; g2 = Curtosis; * $p < .05$. ** $p < .01$.

Tabla 2

Análisis comparativo según género

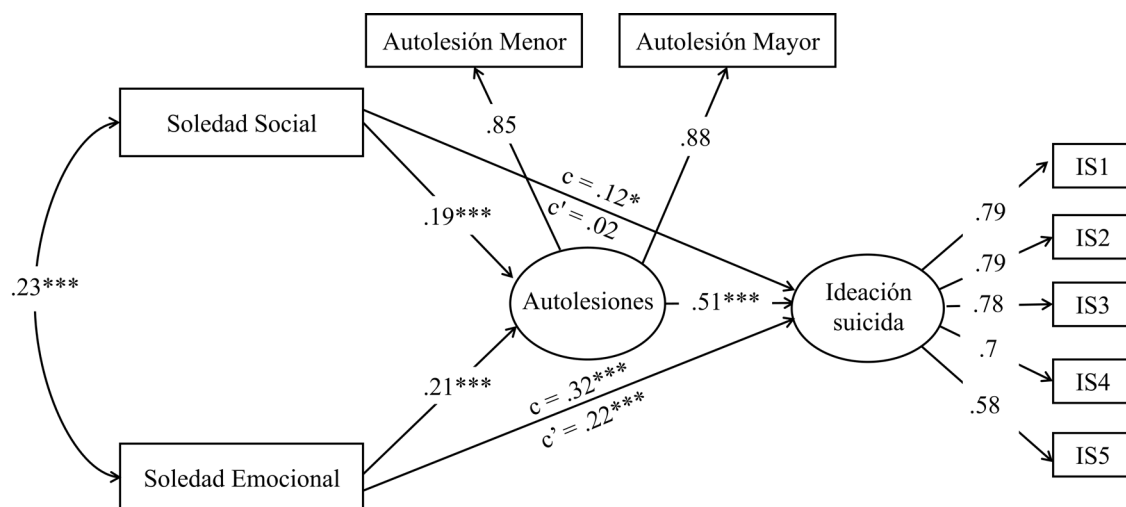
Variable	Género	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>	<i>rbis</i>
Soledad social	Mujeres	210	3.14	1.7	22836	.592	-.03
	Hombres	224	3.21	1.69			
Soledad emocional	Mujeres	210	3.56	1.77	20964	.048	.11
	Hombres	224	3.18	1.94			
Autolesión mayor	Mujeres	210	2.22	3.38	18821	< .001	.2
	Hombres	224	1.23	2.77			
Autolesión menor	Mujeres	210	4.03	5	19358	< .001	.18
	Hombres	224	2.81	4.42			
Ideación suicida	Mujeres	210	2.32	1.86	15761	< .001	.33
	Hombres	224	1.26	1.71			

Nota. *n* = Muestra; *M* = Media; *DE* = Desviación estándar; *U* = U de Mann-Whitney; *p* = significancia estadística; *rbis* = correlación biserial.

Tabla 3*Efectos indirectos del modelo de mediación en la muestra total y según género*

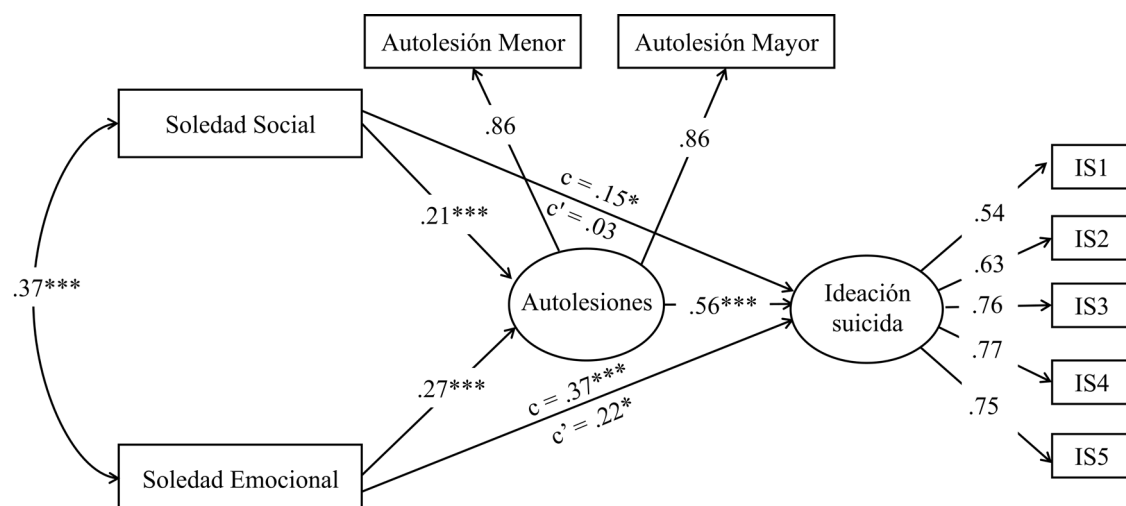
Muestra	Relaciones	B	β	p	IC 95 %	
					LI	LS
Total	Soledad social → autolesiones → ideación suicida	.016	.1	< .001	.009	.023
	Soledad emocional → autolesiones → ideación suicida	.016	.11	< .001	.008	.026
Mujeres	Soledad social → autolesiones → ideación suicida	.019	.12	< .001	.008	.031
	Soledad emocional → autolesiones → ideación suicida	.023	.15	< .001	.01	.038
Hombres	Soledad social → autolesiones → ideación suicida	.01	.06	.027	.000	.018
	Soledad emocional → autolesiones → ideación suicida	.008	.06	.117	-.001	.018

Nota. B = coeficiente no estandarizado; β = coeficiente estandarizado; IC 95 % = intervalo de confianza al 95 %; LI = límite inferior; LS = límite superior.

Figura 2*Modelo estructural de mediación en la muestra total*

Nota. Se presentan coeficientes estandarizados. c = efecto total; c' = efecto directo.

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Figura 3*Modelo estructural de mediación en la muestra de mujeres*

Nota. Se presentan coeficientes estandarizados. c = efecto total; c' = efecto directo.

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

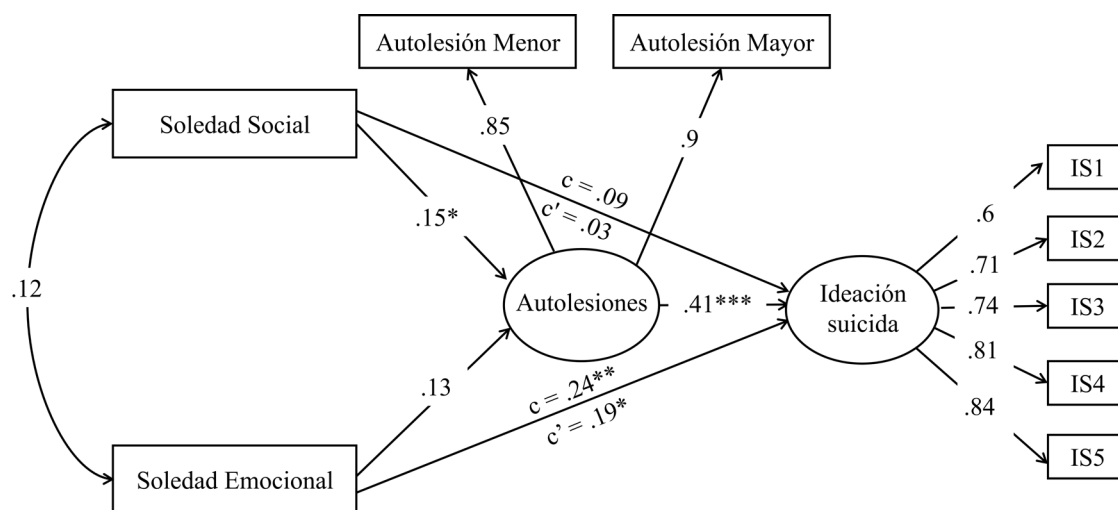
El modelo propuesto de mediación en la muestra total mostró un ajuste aceptable ($CFI = .95$, $TLI = .92$, $RMSEA = .086$, $IC\ 90\ \% [0.071, .107]$, $SRMR = .04$). La Figura 2 muestra efectos positivos y significativos de ambas dimensiones de soledad sobre las autolesiones y de estas sobre la ideación suicida. Al incorporar las autolesiones como variable mediadora, el efecto directo de la soledad social sobre la ideación suicida no fue estadísticamente significativo, mientras que el efecto directo de la soledad emocional permaneció positivo y significativo. No obstante, los efectos totales de ambas dimensiones de la soledad sobre la ideación suicida fueron positivos y significativos, lo que respaldó las hipótesis H1 y H2. Los efectos indirectos fueron estadísticamente significativos y no incluyeron el cero en los intervalos de confianza del 95 %, lo que respaldó el papel mediador de las autolesiones tanto en la relación entre la soledad social y la ideación suicida como en la relación entre la soledad emocional y la ideación suicida. En consecuencia, las hipótesis H3 y H4 fueron respaldadas (ver Tabla 3).

Con el fin de analizar la equivalencia estructural del modelo por género, se estimó un modelo SEM multigrupo. El modelo presentó un ajuste aceptable en ambos grupos. Las diferencias en los índices de bondad de ajuste fueron mínimas: $\Delta CFI < .01$,

$\Delta RMSEA < .015$ y $\Delta SRMR < .03$ (ver Tabla 4), lo que respalda la invarianza del modelo entre hombres y mujeres. Posteriormente, se aplicaron pruebas de Wald para examinar las diferencias entre hombres y mujeres en los coeficientes de trayectoria y los efectos de mediación. Los resultados mostraron que las trayectorias estructurales no diferían globalmente entre ambos grupos (Wald $\chi^2 = 8.72$, $gl = 5$, $p = .121$). Los contrastes específicos tampoco evidenciaron diferencias significativas en las relaciones entre la soledad social y las autolesiones (Wald $\chi^2 = 1.04$, $gl = 1$, $p = .308$), la soledad emocional y las autolesiones (Wald $\chi^2 = 3.16$, $gl = 1$, $p = .076$), las autolesiones y la ideación suicida (Wald $\chi^2 = .74$, $gl = 1$, $p = .389$); ni en los efectos directos de la soledad social (Wald $\chi^2 = .01$, $gl = 1$, $p = .923$), y emocional (Wald $\chi^2 = .74$, $gl = 1$, $p = .388$), sobre la ideación suicida. Respecto a la mediación, el efecto indirecto de la soledad emocional sobre la ideación suicida a través de las autolesiones difirió significativamente entre hombres y mujeres (Wald $\chi^2 = 3.92$, $gl = 1$, $p = .048$), existiendo mediación en las mujeres ($\beta = .15$, $p < .001$) pero no en los hombres ($\beta = .05$, $p = .117$); sin embargo, no se encontraron diferencias en el efecto indirecto de la soledad social (Wald $\chi^2 = 2.37$, $gl = 1$, $p = .123$), ni en los efectos totales de la soledad social (Wald $\chi^2 = .54$, $gl = 1$, $p = .464$), y emocional (Wald $\chi^2 = 3.49$, $gl = 1$, $p = .062$).

Figura 4

Modelo estructural de mediación en la muestra de varones



Nota. Se presentan coeficientes estandarizados. c = efecto total; c' = efecto directo.

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Tabla 4

Ajuste del modelo de mediación y comparación multigrupo entre mujeres y varones

	Índices de ajuste del modelo					Comparación multigrupo		
	χ^2 (gl)	RMSEA (IC 90 %)	CFI	TLI	SRMR	ΔCFI	$\Delta RMSEA$	$\Delta SRMR$
M1	124.102 (49)	.09 (.07, .11)	.939	.913	.055			
M2	129.001 (54)	.086 (.067, .105)	.939	.921	.061	0	.004	-.006
M3	137.913 (59)	.084 (.066, .102)	.936	.924	.063	.003	.002	-.002
M4	140.515 (61)	.083 (.065, .101)	.936	.926	.075	0	.001	-.012

Nota. Se compararon mujeres y varones. M1 = modelo configural; M2 = modelo métrico; M3 = modelo escalar; M4 = modelo con regresiones restringidas; Δ = cambio respecto al modelo anterior; gl = grados de libertad; IC = intervalo de confianza.

Discusión

Los resultados de este estudio indicaron que el modelo propuesto respalda las hipótesis planteadas. Los efectos totales de la soledad emocional y la soledad social sobre la ideación suicida fueron positivos y estadísticamente significativos. Este hallazgo es consistente con la evidencia empírica previa que postula a la soledad como un predictor relevante de pensamientos suicidas en población adolescente (Hu et al., 2025; Lee & Lee, 2026; Wang et al., 2025). Estos resultados pueden explicarse considerando que durante la adolescencia la percepción de falta de aceptación o de vínculos afectivos significativos genera síntomas de malestar emocional, procesos que incrementan el riesgo de ideación suicida (Yang et al., 2023).

También se confirmó que las autolesiones no suicidas cumplen un rol mediador en la relación entre soledad (social y emocional) e ideación suicida. Con base en la Teoría Interpersonal del Suicidio de Joiner, la soledad refleja una condición de pertenencia frustrada que se caracteriza por la percepción de desconexión interpersonal y ausencia de vínculos significativos (Joiner, Van Orden, & Witte, 2009). Ante este malestar, algunos adolescentes recurren a la autolesión no suicida como una estrategia de afrontamiento desadaptativa para aliviar temporalmente la angustia emocional (Nock, 2010; Otto et al., 2023) prevalence, method, age of onset, frequency. La repetición de estas conductas incrementa la exposición al dolor físico y fortalece la capacidad adquirida para el suicidio, facilitando la transición desde la vulnerabilidad interpersonal hacia la ideación suicida (Joiner, Van Orden & Witte, 2009).

En el contexto peruano, este hallazgo amplía la evidencia disponible sobre conducta suicida adolescente, la cual se ha centrado principalmente en la descripción de prevalencias y factores emocionales asociados al riesgo suicida (Baños-Chaparro & Contreras-Núñez, 2025; Vargas-Murga et al., 2025). En particular, los resultados sugieren que las autolesiones no suicidas constituyen un mecanismo relevante mediante el cual las experiencias de soledad pueden incrementar la probabilidad de ideación suicida en adolescentes peruanos.

Las mujeres presentaron puntuaciones más elevadas en soledad emocional, autolesiones e ideación suicida. Este hallazgo indica que, aunque la diferencia no radica necesariamente en la carencia de interacciones sociales, las mujeres experimentan con mayor frecuencia una percepción de carencia afectiva, lo que es consistente con evidencia que sugiere una mayor sensibilidad por parte de las mujeres ante las relaciones emocionales (Barreto et al., 2021). Asimismo, una mayor presencia de autolesiones e ideación suicida en las mujeres ha sido documentada en investigaciones con adolescentes (Bresin y Schoenleber, 2015; Nock et al., 2006). Estos resultados son consistentes con evidencia en adolescentes peruanos, donde se han observado mayores niveles de conductas autolesivas en mujeres en comparación con hombres (Morales-Pérez et al., 2025), así como una mayor frecuencia de ideación y planificación suicida en la población femenina adolescente (Vargas-Murga et al., 2025).

En lo que concierne a la equivalencia estructural del modelo, los hallazgos respaldaron la invarianza por género, lo que

indica que las relaciones entre las variables presentan una organización conceptual similar en ambos grupos. Esta evidencia sugiere que los mecanismos propuestos por la teoría interpersonal del suicidio poseen una estructura relativamente estable con independencia del género. Este resultado fue corroborado mediante la prueba conjunta de Wald, la cual no evidenció diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en el conjunto de las trayectorias estructurales. Sin embargo, solo el efecto indirecto de la soledad emocional sobre la ideación suicida a través de las autolesiones difirió entre los grupos y fue mayor en las mujeres. Estos hallazgos son consistentes con estudios previos que han informado una mayor sensibilidad de las mujeres ante experiencias de desconexión interpersonal y una mayor asociación entre la soledad y el riesgo suicida (Bračić et al., 2019; Pollak et al., 2025). En tal sentido, la evidencia obtenida sugiere que el género no altera la estructura ni la equivalencia del modelo, es decir, la configuración general del proceso psicológico que conecta la soledad con la ideación suicida, pero sí puede modular la magnitud con la que determinados factores de riesgo operan dentro de dicho proceso.

Implicancias

Los resultados remarcen la necesidad de considerar la autolesión no suicida como un indicador crítico de riesgo, especialmente en adolescentes que autorreportan niveles altos de soledad. La identificación temprana de experiencias de aislamiento social o de vacío emocional podría facilitar intervenciones focalizadas que interrumpan la progresión hacia conductas autolesivas y pensamientos suicidas. Asimismo, estos hallazgos refuerzan la importancia de incorporar evaluaciones multidimensionales de la soledad en contextos escolares y comunitarios, particularmente en países de ingresos medios como el Perú, donde la evidencia empírica sobre estos procesos aún es limitada.

Limitaciones y futuras líneas

La investigación presenta limitaciones que deben considerarse al interpretar los hallazgos. En primer lugar, el diseño transversal impide establecer relaciones causales entre las variables, por lo que estudios longitudinales permitirían analizar con mayor precisión la direccionalidad y la magnitud de estas relaciones a lo largo del tiempo en la población adolescente. En segundo lugar, la muestra estuvo conformada por adolescentes de una sola región del país y fue seleccionada a través de un muestreo no probabilístico por conveniencia. Aunque el tamaño de la muestra fue suficiente para garantizar una adecuada potencia estadística, este procedimiento de selección no permite generalizar los resultados a todos los adolescentes peruanos ni a otros contextos socioculturales. En tercer lugar, el uso de medidas de autoinforme podría haber generado sesgos asociados a la deseabilidad social. Investigaciones futuras podrían complementar estos hallazgos con métodos de triangulación de datos que permitan una aproximación más robusta al fenómeno.

Respecto a las futuras líneas de investigación, sería pertinente examinar la estabilidad y generalización del modelo propuesto en muestras de adolescentes procedentes de diferentes contextos socioculturales. Asimismo, resulta necesario desarrollar estudios longitudinales que permitan analizar la secuencia temporal mediante la cual la soledad contribuye al desarrollo de conductas autolesivas y, posteriormente, a la aparición de ideación suicida. Dado que el efecto indirecto de la soledad emocional sobre la ideación suicida a través de la autolesión fue mayor en las mujeres, futuras investigaciones podrían explorar los mecanismos que expliquen esta diferencia. Finalmente, resultaría relevante evaluar modelos derivados de la Teoría Interpersonal del Suicidio que incorporen de manera explícita constructos como la pertenencia frustrada y la capacidad adquirida para el suicidio, con el propósito de comprender con mayor precisión los procesos psicológicos que vinculan la soledad, las autolesiones no suicidas y la ideación suicida durante la adolescencia.

Conclusiones

Los resultados del presente estudio evidencian que la autolesión no suicida funciona como un mediador en la relación entre la soledad y la ideación suicida en adolescentes peruanos. Al integrar variables interpersonales y conductuales en el modelo explicativo, el estudio aporta evidencia empírica contextualizada que contribuye a una comprensión más exhaustiva de los procesos subyacentes a la ideación suicida. En este marco, estos hallazgos no solo amplían el sustento teórico existente, sino que también brindan una base sólida para el desarrollo de futuros estudios orientados a la prevención del suicidio en adolescentes, en consonancia con los desafíos actuales de la salud mental.

Declaración de responsabilidad

Conceptualización: Y.I.V.-C., A.N.C.-P., M.O.A.-O.
 Metodología: G.P.-E., L.M.H.-B., M.O.A.-O.
 Análisis formal: G.P.-E., L.M.H.-B.
 Investigación: Y.I.V.-C., A.N.C.-P.
 Recursos: Y.I.V.-C., A.N.C.-P.
 Curación de datos: G.P.-E., L.M.H.-B., W.C.M.-G.
 Visualización: G.P.-E., L.M.H.-B., W.C.M.-G.
 Supervisión: G.P.-E., W.C.M.-G.
 Escritura – Borrador original: Y.I.V.-C., A.N.C.-P., M.O.A.-O.
 Escritura – Revisión y edición: G.P.-E., L.M.H.-B., W.C.M.-G.

Fuentes de financiación

Esta investigación no recibió ninguna financiación específica de agencias públicas, comerciales o de otro sector.

Conflicto de intereses

Los autores/as declaran que no hay conflictos de intereses.

Declaración de disponibilidad de datos

Los datos que respaldan los resultados y conclusiones de este estudio están disponibles previa solicitud al autor de correspondencia.

Referencias

- Ato, M., y Vallejo, G. (2015). *Diseños de investigación en psicología*. Pirámide.
- Bahamón Muñetón, M. J., Alarcón Vásquez, Y., y Trejos Herrera, A. M. (2019). *Manual de intervención: prevención del riesgo suicida en adolescentes*. Editorial El Manual Moderno.
- Baños-Chaparro, J., y Contreras-Núñez, O. D. (2025). Ideación suicida e inteligencia emocional en adolescentes: un análisis de ecuaciones estructurales y factor Bayes. *Revista de Investigación en Psicología*, 28(1), Artículo e29538. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v28i1.29538>
- Baños-Chaparro, J., y Ramos-Vera, C. (2020). Validez e invarianza según sexo y edad de la Escala Paykel de Ideación Suicida en adolescentes peruanos. *Interacciones: Revista de Avances en Psicología*, 6(1), Artículo e225. <https://doi.org/10.24016/2020.v6n1.225>
- Bao, X., Guo, T., Xu, L., Chen, W., Luan, L., Yang, H., y Zhang, X. (2024). Suicidal ideation in Chinese adolescents: Prevalence, risk factors, and partial mediation by family support, a cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry*, 15, Artículo 1427560. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1427560>
- Barreto, M., Victor, C., Hammond, C., Eccles, A., Richins, M. T., y Qualter, P. (2021). Loneliness around the world: Age, gender, and cultural differences in loneliness. *Personality and Individual Differences*, 169, Artículo 110066. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110066>
- Barzilay, S., Feldman, D., Snir, A., Apter, A., Carli, V., Hoven, C. W., Wasserman, C., Sarchiapone, M., y Wasserman, D. (2015). The interpersonal theory of suicide and adolescent suicidal behavior. *Journal of Affective Disorders*, 183, 68-74. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.04.047>
- Bračič, M., Roškar, S., Zager Kocjan, G., y Jeriček Klančšek, H. (2019). The prevalence and predictors of suicidal ideation among Slovene adolescents. *Community Mental Health Journal*, 55(7), 1210-1217. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00398-5>
- Brackman, E. H., Morris, B. W., y Andover, M. S. (2016). Predicting risk for suicide: A preliminary examination of non-suicidal self-injury and the acquired capability construct in a college sample. *Archives of Suicide Research*, 20(4), 663-676. <https://doi.org/10.1080/13811118.2016.1162247>
- Bresin, K., y Schoenleber, M. (2015). Gender differences in the prevalence of nonsuicidal self-injury: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 38, 55-64. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.02.009>
- Campo-Arias, A., y Oviedo, H. C. (2008). Propiedades psicométricas de una escala: La consistencia interna. *Revista de Salud Pública*, 10(5), 831-839.
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [CDC]. (2025). *Sala situacional de problemas de salud mental priorizados* [Dataset]. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.
- Chen, F. F. (2007). Sensitivity of goodness of fit indexes to lack of measurement invariance. *Structural Equation Modeling*:

- A Multidisciplinary Journal*, 14(3), 464-504. <https://doi.org/10.1080/10705510701301834>
- Dattani, S., Rodés-Guirao, L., Ritchie, H., Roser, M., y Ortiz-Ospina, E. (2023). *Suicides*. Our World in Data.
- De Jong-Gierveld, J., y Kamphuls, F. (1985). The development of a Rasch-type loneliness scale. *Applied Psychological Measurement*, 9(3), 289-299. <https://doi.org/10.1177/014662168500900307>
- Dominguez-Lara, S. (2018). Magnitud del efecto, una guía rápida. *Educación Médica*, 19(4), 251-254. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.07.002>
- Espinosa-Salido, P., Perez, M. A., Baca-García, E., y Ortega, M. P. (2021). Systematic review of the indirect relationships of thwarted belongingness and perceived burdensomeness in suicide. *Clínica y Salud*, 32(1), 29-36. <https://doi.org/10.5093/clysa2020a27>
- George, D., y Mallery, P. (2019). *IBM SPSS statistics 26 step by step: a simple guide and reference* (16th ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429056765>
- Grandclerc, S., y Lachal, J. (2018). Liens entre conduites automutilatoires et suicidaires chez les adolescents. *Soins Psychiatrie*, 39(316), 14-16. <https://doi.org/10.1016/j.spsy.2018.03.003>
- Have, M. T., De Graaf, R., Van Dorsselaer, S., Verdurmen, J., Van't Land, H., Vollebergh, W., y Beekman, A. (2009). Incidence and course of suicidal ideation and suicide attempts in the general population. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(12), 824-833. <https://doi.org/10.1177/070674370905401205>
- Hawkey, L. C., y Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: a theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 40(2), 218-227. <https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8>
- Hernández-Vásquez, A., Vargas-Fernández, R., y Bendezu-Quispe, G. (2023). Binge drinking and suicidal ideation in Peruvian adolescents: evidence from a pooled cross-sectional survey. *Journal of Affective Disorders*, 340, 321-326. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.08.008>
- Hu, W., Li, B., Li, X., Luo, S., Xu, Z., Li, J., Chen, W., y Guo, V. Y. (2025). The distribution of frequent perceived loneliness and its association with suicidal behaviors in adolescents: A school-based study across 93 countries/territories. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 34(9), 2779-2789. <https://doi.org/10.1007/s00787-025-02698-6>
- Joiner, T. E., Van Orden, K. A., y Witte, T. K. (2009). *The interpersonal theory of suicide: guidance for working with suicidal clients*. American Psychological Association.
- Joiner, T. E., Van Orden, K. A., Witte, T. K., Selby, E. A., Ribeiro, J. D., Lewis, R., y Rudd, M. D. (2009). Main predictions of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior: Empirical tests in two samples of young adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(3), 634-646. <https://doi.org/10.1037/a0016500>
- Kline, R. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling* (4ª ed). Guilford Press.
- Lavelle, L., y Hawkey, L. C. (2010). Loneliness. En I. B. Weiner y W. E. Craighead (Eds.), *The Corsini encyclopedia of psychology* (pp. 1-3). Wiley. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9780470479216.corpsy0513>
- Lee, G., y Ham, O. K. (2018). Behavioral and psychosocial factors associated with suicidal ideation among adolescents. *Nursing & Health Sciences*, 20(3), 394-401. <https://doi.org/10.1111/nhs.12422>
- Lee, J., y Lee, M. A. (2026). Association between loneliness and suicidal behaviors among Korean adolescents: A Nationwide cross-sectional study. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 39(1), Artículo e70047. <https://doi.org/10.1111/jcap.70047>
- Marín, M. I. (2013). *Desarrollo y evaluación de una terapia cognitivo conductual para adolescentes que se autolesionan*. Universidad Nacional Autónoma de México. <https://doi.org/10.22201/dgpyfe.9786070253263e.2013>
- Morales-Perez, L., Palacios-Delgado, J. R., Castillo-Blanco, R., Livia-Segovia, J., y Peralta-Eugenio, G. (2025). Exposición a la violencia en casa y conductas autolesivas: el rol de la supresión emocional en adolescentes. *Psychology, Society & Education*, 17(2), 44-53. <https://doi.org/10.21071/pse.v17i2.17600>
- Muthén, L., y Muthén, B. (2017). *MPlus user's guide* (8ª ed.). Muthén & Muthén.
- Nock, M. K. (2010). Self-injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6(1), 339-363. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258>
- Nock, M. K., y Favazza, A. R. (2009). Nonsuicidal self-injury: Definition and classification. En M. K. Nock (Ed.), *Understanding nonsuicidal self-injury: Origins, assessment, and treatment* (pp. 9-18). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11875-001>
- Nock, M., Joiner Jr, T., Gordon, K., Lloydrichardson, E., y Prinstein, M. (2006). Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Research*, 144(1), 65-72. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2006.05.010>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2025, marzo 25). *Suicidio*. Organización Mundial de la Salud.
- Otto, A., Jarvers, I., Kandsperger, S., Reichl, C., Ando, A., Koenig, J., Kaess, M., y Brunner, R. (2023). Stress-induced alterations in resting-state functional connectivity among adolescents with non-suicidal self-injury. *Journal of Affective Disorders*, 339, 162-171. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.07.032>
- Our World in Data. (2024). *Suicide rate, by age, 2000 to 2021*. Our World in Data.
- Pan American Health Organization [PAHO]. (2021). *The burden of suicide in the Region of the Americas* Pan American Health Organization.
- Paykel, E. S., Myers, J. K., Lindenthal, J. J., y Tanner, J. (1974). Suicidal feelings in the general population: A prevalence study. *British Journal of Psychiatry*, 124(582), 460-469. <https://doi.org/10.1192/bjp.124.5.460>
- Pollak, O. H., Frye, N. G., Nugiel, T., Cohen, J. R., Telzer, E. H., Lindquist, K. A., y Prinstein, M. J. (2025). Testing an interpersonal risk pathway to suicidal ideation in adolescence: Linking neural, psychological, and sociometric indices of socially relevant factors. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 20(1), Artículo nsaf087. <https://doi.org/10.1093/scan/nsaf087>
- Poudel, A., Lamichhane, A., Magar, K. R., y Khanal, G. P. (2022). Non suicidal self injury and suicidal behavior among adolescents: Co-occurrence and associated risk factors. *BMC Psychiatry*, 22(1), Artículo 96. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-03763-z>
- Quevedo, J. K. C., García-García, E. E., Prado, R. Y. T., y Robles, N. E. C. (2021). *Adaptación de la Cédula de Autolesión (CAL): propiedades psicométricas y resultados en una muestra de adolescentes*. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.5459512>
- Ribeiro, C. N., y Guerra, A. M. C. (2020). Adolescência, atos e o risco de suicídio. *Psicologia USP*, 31, Artículo e190108. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e190108>
- Ribeiro, J. D., y Joiner, T. E. (2009). The interpersonal-psychological theory of suicidal behavior: Current status and future directions. *Journal of Clinical Psychology*, 65(12), 1291-1299. <https://doi.org/10.1002/jclp.20621>

- Rosseel, Y. (2012). lavaan: An R Package for structural equation modeling. *Journal of Statistical Software*, 48(2), 1-36. <https://doi.org/10.18637/jss.v048.i02>
- Soper, D. (2024). *A-priori sample size calculator for structural equation models*. Daniel Soper.
- Ulutas, I., y Aksoy, A. B. (2014). The socio-emotional loneliness and communication skills of preschool teacher trainees. *The International Journal of Interdisciplinary Studies in Communication*, 8(1), 1-8. <https://doi.org/10.18848/2324-7320/CGP/v08i01/53584>
- Vargas-Murga, H., Luna-Solis, Y., y Vargas-Suárez, K. (2025). Conducta suicida en la población adolescente de la ciudad de Ayacucho: Estudio comparativo entre 2003 y 2017. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 88(2), 130-146. <https://doi.org/10.20453/rnp.v88i2.5875>
- Ventura-León, J., Caycho-Rodríguez, T., Barboza-Palomino, M., y Cáceres-Gonzales, G. (2017). Evidencia de validez y confiabilidad de una medida de soledad en adolescentes peruanos. *Revista Evaluar*, 17(2). <https://doi.org/10.35670/1667-4545.v17.n2.18726>
- Wang, J., Yang, Y., Chen, Y., Lin, H., Wang, T., Wang, Z., Chen, X., y Fu, C. (2025). Loneliness, internalizing and externalizing problems, and suicidal ideation among Chinese adolescents: A longitudinal mediation analysis. *Journal of Adolescent Health*, 76(1), 96-104. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2024.08.010>
- Wang, J., y Wang, X. (2019). *Structural equation modeling: applications using mplus*. Hoboken: John Wiley & Sons.
- Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: the experience of emotional and social isolation*. Massachusetts Institute of Technology Press.
- World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*, 310(20), Artículo 2191. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
- Yang, X., Wang, J., Wang, T., Lin, H., Yang, Y., Chen, X., y Fu, C. (2023). Psychosocial problems and suicidal ideation in Chinese adolescents: Findings from a longitudinal study. *Translational Pediatrics*, 12(6), 1076-1087. <https://doi.org/10.21037/tp-22-676>
- Yzerbyt, V., Muller, D., Batailler, C., y Judd, C. M. (2018). New recommendations for testing indirect effects in mediational models: The need to report and test component paths. *Journal of Personality and Social Psychology*, 115(6), 929-943. <https://doi.org/10.1037/pspa0000132>