

# UCUENCA

Facultad de Ciencias Médicas

Medicina Legal y Forense

RIESGO DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES DE 13 A 18 AÑOS DE LA UNIDAD  
EDUCATIVA 26 DE FEBRERO DE LA CIUDAD DE PAUTE, EN EL AÑO 2022

Trabajo de titulación previo a la  
obtención del título de  
Magíster en Medicina Legal y  
Forense

Autora:

Ruth Alicia Acosta Buni

1400814719

medruthacosta@gmail.com

Director:

Fernando Marcelo Córdova Neira

CI: 0101455244

**Cuenca - Ecuador**

01 de Noviembre del 2022

## RESUMEN

**Antecedentes:** las ideas autolíticas son el componente esencial de un comportamiento suicida, en el cual una persona piensa en su propia muerte de forma voluntaria, estas ideas están presentes en casi todos los grupos etarios, con un importante incremento en la población adolescente, convirtiéndose en un problema de salud pública.

**Objetivo general:** determinar el riesgo de suicidio en adolescentes de 13 a 18 años de la Unidad Educativa 26 de febrero, de la ciudad de Paute, durante el mes de marzo, en el año 2022.

**Materiales y métodos:** es un trabajo cuantitativo, observacional, de corte transversal prospectivo; con una muestra de 214 estudiantes de la Unidad Educativa 26 de febrero de la ciudad de Paute, durante el mes de marzo, comprendidos entre los 13 a 18 años de ambos sexos, utilizándose como instrumento de estudio el test ISO 30 (inventario de riesgosuicida).

**Resultados:** el riesgo suicida fue alto con un 50,5% y moderado 44,9%, la subescala muestra un 87,4% de desesperanza, 50,5% de soledad y abatimiento, 52,8% de baja autoestima, 75.7 % dificultad de afrontar emociones y con un 60,3% con ideación para el suicidio.

**Conclusiones:** existen un riesgo alto y moderado para cometer suicidio en los adolescentes de 13 a 18 años, siendo más marcado a partir de los 16 años y en el sexo femenino.

**Palabras claves:** Idea suicida. Riesgo de suicidio. Adolescentes.

## ABSTRACT

**Background:** The suicidal ideas are the essential component of suicidal behavior, in which a person voluntarily thinks about their own death, these ideas are present in almost all age groups, with a significant increase in the adolescent population, becoming a problem of public health.

**General objective:** to determine the risk of suicide in adolescents aged 13 to 18 years of the Unidad Educativa 26 de febrero, of the city of Paute, during the month of march, in the year 2022.

**Materials and methods:** it is a quantitative, observational, prospective cross-sectional study; with a sample of 214 students from the Unidad Educativa 26 de febrero in the city of Paute, during the month of march, between the ages of 13 and 18 of both sexes, using the ISO 30 test (suicide risk inventory) as a study instrument.

**Results:** the suicidal risk was high 50.5% and moderate 44.9%, the sub-scale shows 87.4% hopelessness, 50.5% loneliness and depression, 52.8% low self-esteem, 75.7% difficulty coping with emotions and with 60.3% suicidal ideation.

**Conclusions:** there is a high risk and moderate of committing suicide in adolescents aged 13 to 18 years, being higher after 16 years and in females.

**Keywords:** Suicidal ideation. Suicide risk. Adolescents.

### CONTENIDO

RESUMEN .....	1
ABSTRACT .....	2
1.- INTRODUCCIÓN .....	7
2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	11
3.- JUSTIFICACIÓN.....	14
4.- FUNDAMENTO TEÓRICO.....	16
<b>4.1 DEFINICIONES .....</b>	<b>16</b>
<b>4.2 CONDUCTA SUICIDA.....</b>	<b>17</b>
<b>4.3 COMUNICACIÓN DE IDEAS AUTOLÍTICAS .....</b>	<b>18</b>
<b>4.4 ETIOPATOGENIA .....</b>	<b>19</b>
<b>4.5 FACTORES INCIDENTES DEL RIESGO PARA LA IDEACIÓN SUICIDA .....</b>	<b>20</b>
<b>4.6 CUADRO CLINICO DE UN SUICIDA .....</b>	<b>22</b>
<b>4.7 CLASIFICACIÓN DEL RIESGO SUICIDA.....</b>	<b>23</b>
<b>4.8 CONDUCTA MÉDICA ANTE LA SITUACIÓN DE RIESGO SUICIDA.....</b>	<b>23</b>
<b>4.9 EVALUACIÓN DEL RIESGO SUICIDA .....</b>	<b>24</b>
5.- OBJETIVOS.....	26
<b>5.1 OBJETIVOS GENERAL .....</b>	<b>26</b>
<b>5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b>	<b>26</b>
6. PROCESO METODOLÓGICO .....	27
<b>6.1 Diseño de estudio .....</b>	<b>27</b>
<b>6.2 Área de estudio .....</b>	<b>27</b>
<b>6.3 El universo .....</b>	<b>27</b>
<b>6.4 Muestra.....</b>	<b>27</b>
<b>6.5 Criterio de inclusión .....</b>	<b>27</b>
<b>6.6 Criterio de exclusión.....</b>	<b>27</b>
<b>6.7 Variables de estudio .....</b>	<b>27</b>
<b>6.8 Operacionalización de variables .....</b>	<b>28</b>
<b>6.9 Métodos, técnicas e instrumentos para recolectar la información: .....</b>	<b>28</b>
<b>6.10 Procedimiento del estudio .....</b>	<b>28</b>

6.11 Procesamiento de los datos.....	29
6.12 Consideraciones éticas .....	29
6.13 Descripción del procedimiento.....	29
6.14 Declaración de conflictos de intereses .....	29
6.15 Idoneidad del investigador.....	30
7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	31
8. DISCUSIÓN .....	36
9. CONCLUSIONES .....	40
10. RECOMENDACIONES .....	40
11. REFERENCIAS CITADAS.....	42
12. ANEXOS .....	46
a. Anexo 1. Operacionalización de variables .....	46
c. Anexo 3: Asentimiento Informado.....	52
d. Anexo 4: Consentimiento informado.....	53
e. Aceptación de MINEDUC para realización de toma de muestra. ....	58

## Cláusula de licencia y autorización para la publicación en el Repositorio Institucional

Ruth Alicia Acosta Buni en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "RIESGO DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES DE 13 A 18 AÑOS, DE LA UNIDAD EDUCATIVA 26 DE FEBRERO DE LA CIUDAD DE PAUTE, EN EL AÑO 2022", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 01 de noviembre del 2022



---

Ruth Alicia Acosta Buni

C.I: 1400814719

## Cláusula de Propiedad Intelectual

Ruth Alicia Acosta Buni, autora del trabajo de titulación "RIESGO DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES DE 13 A 18 AÑOS, DE LA UNIDAD EDUCATIVA 26 DE FEBRERO DE LA CIUDAD DE PAUTE, EN EL AÑO 2022", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 01 de noviembre del 2022



Ruth Alicia Acosta Buni

C.I: 1400814719

## AGRADECIMIENTO

A mi familia por su apoyo incondicional e infundirme siempre su aliento de apoyo durante mi preparación, por siempre darme fuerzas en los momentos más difíciles, por ser la inspiración para continuar aun a pesar de las adversidades.

Agradezco a los docentes y maestros de la Universidad de Cuenca de la Facultad de Medicina, de la Maestría de Medicina Legal y Forense por su arduo trabajo y apoyo que supieron brindar, así mismo por compartir sus conocimientos hacia nosotros los estudiantes.

Un gran agradecimiento al doctor Fernando Córdova por su dirección de este trabajo de investigación, de forma especial agradezco el trabajo realizado al doctor Julio Jaramillo y licenciada Amparito Rodríguez, por la buena predisposición y ayuda como pares lectores y jurado calificador. Al doctor Guido Samaniego agradezco el apoyo que supo brindar como jefe inmediato a nivel laboral.



## DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico a mi familia, quienes son las personas más especiales en base a la cual gira mis momentos de la vida, Paul Santiago, Bertita, Alberto, Dayana, Paul Enrique, Vanesa, Jheimy, Juan, Joel, Diego, Alicia, Piedad, Flora, Carlos, Guillermo, Miguel y Elena, este logro va en base de sus buenos deseos, amor y comprensión brindada.

Quiero agradecer de manera muy especial a mis dos hijos Martina y Benjamín, quienes en su inocencia han dado su tiempo y espacio para que pueda seguir mi formación, siempre han sido mi inspiración y con su mirada mediante un abrazo han sido la fuerza que mi vida necesito para poder continuar.

Finalmente, dedicado a mis colegas y compañeros quienes hemos sabido apoyarnos para poder culminar nuestra formación.

## 1.- INTRODUCCIÓN

El término de ideación auto lítica hace referencia a pensamientos que van desde una concepción sobre que la vida no merece la pena, hasta desarrollar una planificación para terminar con su vida, es decir el suicidio que al final es un proceso que inicia por tener ideas autolíticas, (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su último informe emitido en el 2014 define a las ideas autolíticas como un acto deliberadamente iniciado, pensado y planificado por el sujeto cuya finalidad es provocar con su propia muerte, que puede tener un desenlace fatal, así mismo la OMS en la actualización realizada para el 2019, muestra que un 77 % de suicidios se dio en personas comprendidas entre los 15 a 29 años (2).

Así mismo, Ursul A, en año 2022, realizó un estudio en 565 adolescentes escolarizados en Colombia, de los cuales el 28.8% presentan riesgo para cometer suicidio, presentaron una asociación importante entre los siguientes factores de riesgo como: el género (p 0.00), antecedentes de familiares de suicidio o intento de suicidio (p 0.00), funcionalidad familiar, enfermedades psicológicas (p 0.00), consumo de sustancias (p 0.01), acoso escolar y adicción al internet (p 0.00) (3).

Gómez, Núñez, Agudelo y Grisales, en el 2018, Medellín, mediante un estudio transversal de tipo explicativo, analizó la relación estadística entre riesgo suicida e ideación suicida, se encontró un factor de riesgo del 20.7% y correlación estadísticamente significativa (p 0.001), concluyendo que siempre que exista factores para tener un riesgo de suicidio la idea auto lítica estará existente en la población adolescente (4).

En Ecuador el suicidio es un problema destacado de salud pública, y se ha incrementado especialmente, entre niños, niñas, y las/los adolescentes, según el análisis de un estudio descriptivo realizado de Gerstner y Lara, en el 2017, donde se analizaron los suicidios cometidos entre 1990 y 2017, evidenciando un incremento del 480% en niños, del 322% en niñas y del 111% en adolescentes, el estudio refleja el incremento de suicidio en la población adolescente, (5) y para Gonzales, Viteri y Suarez, en un estudio transversal realizado en 2021 determinan que el 72% de los adolescentes estudiados conocen sobre que es suicidio, un 90% desean ser partícipe de proyectos de prevención y disminuir el

riesgo para suicidio, mientras el 80% han tenido alguna vez en su vida una ideación auto lítica, este estudio deja como recomendación el mantenerse realizando evaluaciones constantes que permitan conocer el riesgo de suicidio de la población adolescente que permita conocer los factores de riesgos más influyentes para la conducta suicida y que se maneje proyectos preventivos dirigidos a la población (6).

El riesgo de suicidio es un problema de salud pública como también social de primer orden que afecta a las/los niños y a los/las adolescentes, la conducta suicida es un problema que se puede prevenir; en Ecuador se han creado reglamentos y leyes que garantizan la salud de esta población los mismos que se contemplan en la Constitución ecuatoriana (7), en el 2018 el Instituto Nacional Ecuatoriano de Censos registro 268 suicidios en menores comprendidos entre 10 y 19 años, colocándolos en el segundo lugar de causas de fallecimiento, dejando preocupación de incremento para los próximos años (8).

Las ideas auto líticas tienen como punto de partida desde la niñez, que mediante una revisión sistémica realizado por National Institute of Mental Health en el 2022 evidencio que el estilo de crianza autoritario tiene una asociación con el comportamiento suicida en la adolescencia y en la vida posterior (9); siendo que estas formas de pensamientos están presentes desde que el niño o niña concibe la noción de la vida y la muerte, lo cual nos permite realizar actividades que permitan la detección del riesgo así como la intervención oportuna.

Es necesario contar con estadísticas ecuatoriana de mejor calidad que permita generar un sistema de intervención y disminuir el porcentaje de casos de suicidio en adolescentes, por lo que el presente estudio pretende generar datos y estadísticas importantes locales respecto a riesgo de suicidio en adolescentes de 13 a 18 años.

## 2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según el estudio realizado por Cañón Buitrago, en el 2018 mediante un meta análisis con la toma de estudios de varios países a nivel mundial, analizó que, la ideación suicida o auto lítica en el mundo oscila entre el 10% y el 35% y los intentos de suicidio entre el 5% y el 15%, evidencia que el riesgo en adolescentes escolarizados es menor que en los adolescentes que no se encuentran estudiando, así mismo los factores asociados a las ideaciones y conductas suicidas se agrupan en cuatro campos en orden de importancia: 1) emociones negativas y factores estresantes; 2) interacciones familiares, conyugales e interpersonales; 3) factores biopsicosociales, y 4) problemas laborales y desigualdad social (10).

Las organizaciones mundiales muestran interés en el tema de riesgo de suicidio debido a la preocupación que provoca es así, que, en mayo del 2013, la 66.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud adoptó el primer plan de acción sobre salud mental de la historia de la Organización Mundial de la Salud (OMS), este plan ejecutado pretendía reducir un 10% para el 2020, mediante la implementación de planes de acción integrales sobre salud mental en los países del mundo (11).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el 2019 publico un análisis respecto al suicidio en el mundo la misma que estima que 703 000 personas murieron por suicidio con una tasa global de estandarizada de 9,0 personas por cada 100 000 habitantes, con una tasa estadística aumenta para hombres de (12,6 por 100 000) y para las mujeres (5,4 por 100 000), en cuanto a la población adolescente desde los 10 años existió un 88% de muertes que fueron por suicidio y en su mayoría de países latinoamericanos, para la OPS el suicidio es la cuarta causa de muerte a nivel mundial entre personas de 15 a 29 años, tomando en cuenta que si es mujer el suicidio pasa a ser la tercera causa de muerte, en cuanto a Ecuador se analiza que en el periodo 2000 a 2019 el suicidio ha incrementado en un 17% , con una tasa de 7.1 de forma global y de 3.6 para mujeres y mayor para hombres con 11.6 por cada 100.000 habitantes estas cifras muestran que el riesgo en suicidio es socialmente importante y que afecta de forma global a todo el mundo siendo en ciertas zonas más marcada como lo es Latinoamérica (12).

En Ecuador no existe una base de datos que permita analizar y conocer estadísticas

claras respecto a cuantas personas tienen ideas autolíticas y comenten intentos de suicidios, así lo consideran en el último informe emitido por el Ministerio de Salud en el 2018, menciona que el 50-80% de los suicidas tienen una historia de intento previo, siendo los intentos suicidas y las intenciones claras de cometer un suicidio, sin embargo, los registros de personas con intentos y pensamientos auto líticos en Ecuador resultando muy deficiente la información que se recolecta en salas de urgencia por personal médico que atiende los casos, se cuenta con una estadística que muestra una pequeña parte de la realidad como es el registro del Centro de Intoxicaciones (CIATOX), quienes mantiene registros para dar seguimiento, siendo así que para el 2018 este sistema reporto 3447 intoxicaciones intencionales y en 2019 se registran 3154 con un 4% de fallecimiento, igual sigue siendo deficiente en cuanto al manejo de datos de buena calidad (13).

Aguirre, Auquilla, 2018 en Quito mediante estudio de prevalencia, en el cual se estudiaron 304 adolescente de bachillerato, cuyos resultados fueron que las ideas autolíticas están presentes en el 26.3%, de este grupo con ideas suicidas el sexo femenino con el 53 % tiene predominancia, en cuanto a la edad se evidencio que 57.2% estaban comprendidos entre los 14 a 16 años, dentro de los factores de riesgo que se analizaron también se determinó la existencia de depresión en un 61.5%, disfunción familiar en el 59%, bullying en el 16% (14).

En Cuenca se realizaron estudios en establecimientos educativos como menciona Aucapiña, 2019 en un estudio de prevalencia en 131 estudiantes determino que el 29.01% presenta riesgo para suicidio tras presentar ideas autolíticas (15), también en otro estudio realizado por Cordero y Tapia, 2019, en un estudio analítico en el cual usa escala ISO 30 evidenciaron que el 23.6 % presenta un riesgo suicida, de estos el 33.3 % de los varones presenta mayor riesgo frente al 21.1 % de las mujeres (16). Como se aprecia es un problema que donde se lo pueda medir representa un porcentaje importante que genera interés para estudio y análisis.

Se considera que el abordar la complejidad de las conductas suicidas comienza por identificar los factores de riesgo y de protección, los factores de riesgo clave abarcan desde los sistemas sanitarios y la sociedad hasta los niveles comunitario, relacional e individual, y que estos factores suelen actuar de forma acumulativa para aumentar la

vulnerabilidad a la conducta suicida (17).

Este estudio se plantea porque se considera la existencia de la necesidad de estudios para establecer el porcentaje de riesgo para suicidio y factores determinantes a nivel local, esto, con la finalidad de generar intervenciones de prevención del suicidio, permitiendo conocer el problema y las acciones preventivas. Por lo expuesto, la pregunta de investigación de este estudio es: ¿Cuál es el riesgo de suicidio en adolescentes de 13 a 18 años, de la Unidad Educativa 26 de Febrero, de la ciudad de Paute, durante el mes de marzo en el año 2022?

## 3.- JUSTIFICACIÓN

El presente estudio está acorde a la Constitución del 2008, artículo 32 que dicta lo siguiente: “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”. Así mismo en el artículo 44, “Determina que el Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas”.

Académicamente la presente investigación está basada en las líneas de investigación de la Universidad de Cuenca: “La Salud del Adolescente” y “Prevención de Lesiones Autoinfringidas”. Así también, en las prioridades de investigación de salud del Ministerio de Salud pública 2013-2017, puesto que, se relaciona directamente con la sección de lesiones autoinfringidas (línea de investigación número 10), perfil epidemiológico, grupos vulnerables, acompañamiento y prevención; del mismo modo encaja en el área de salud mental y trastornos del comportamiento (línea investigación 11) en depresión y distimia, sublínea grupos vulnerables, atención integral y familiar, y calidad de vida.

Hay que mencionar, que este estudio pretende ser aporte en el marco de una estrategia multisectorial de salud pública preventiva, y que económicamente es significativo el evitar muertes a tempranas edades de personas activas para la economía del país, además, los resultados permitirán generar a nivel social medidas preventivas e intervenciones según los datos analizados a nivel local en la Unidad Educativa 26 de Febrero.

Científicamente permitirán ser una base de datos para conocer una realidad a nivel local del establecimiento donde se realizó el estudio, para permitir que se desarrollen medidas dirigidas a los grupos de más vulnerabilidad, también se pretende dejar datos estadísticos de buena calidad en que se puedan basar futuros estudios respecto al tema de riesgo de suicidio.

Los resultados serán publicados y se difundirán a nivel académico en la revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.

Finalmente, es ineludible obtener información y datos sustanciales que permitan generar

# UCUENCA

nuevos conocimientos sobre ideas autolíticas y el nivel de riesgo para suicidios; simultáneamente, con la intención de manejar el tema y la situación real de la localidad donde se estudió a la población; esto reafirma el valor de realizar este estudio.



## 4.- FUNDAMENTO TEÓRICO

Las ideas suicidas no son el producto de una decisión espontánea, el continuum autodestructivo se va gestando en la intimidad del sufrimiento de una persona y se manifiesta a través de indicadores medibles. Estos indicadores, junto con los factores de riesgo y las condiciones de potencial suicida, permiten predecir, prevenir tanto los eventos en curso como nuevos acontecimientos autolesivos (18).

La muerte es un tema que desde la antigüedad genera interés respecto a cómo conocerlo, es así como Freud mientras realizaba sus ensayos de psicoanálisis estudio las ideas autolíticas en sus pacientes, es así que en abril de 1910 intervino en un debate de la Sociedad Psicoanalítica de Viena, en su texto nombrado como Contribuciones para un debate sobre el suicidio e inicio de ideas autolíticas, el texto era breve donde señala el equívoco de culpar a la escuela como el factor motivador del suicidio en los jóvenes y el “deber” de llevarlos al querer vivir, ante aquel auditorio se preguntó: “cómo es posible que llegue a superarse la pulsión de vivir, de intensidad tan extraordinaria; si sólo puede acontecer con auxilio de la libido desengañada, o bien existe una renuncia del yo a su afirmación por motivos estrictamente yoicos”, el tema es analizado desde hace un siglo por profesionales en temas del comportamiento y la mente (19).

En una definición brindada por Emilie Durkheim: “el suicidio es siempre el acto de un hombre que prefiere la muerte a la vida” es así, que las ideas autolíticas siempre serán ideas recurrentes sobre quitarse la vida y estas aumentan según los factores que el sujeto presente siempre de orden multifactorial que más adelante analizaremos, muchas veces estas ideas se comunican por diferentes medios sobre todo escritos y verbales (20).

### 4.1 DEFINICIONES

The American Association of Suicidology revisó de forma sistemática los términos usados en la actualidad de las definiciones existentes de suicidio y conductas suicidas, siendo las frecuentes las siguientes:

**Ideación suicida:** es la presencia de deseos de muerte y de pensamientos persistentes de querer matarse, que forma parte de la conducta suicida (21).

**Riesgo de suicidio:** es un conjunto de actos y situaciones realizados por una persona,

con la posibilidad de tener como resultado letal, deliberado, iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo y esperando obtener los cambios deseados como es la muerte propia (21).

**Intento de suicidio:** es un acto sin resultado fatal, mediante el cual una persona se autolesiona o ingiere sustancias con la finalidad de conseguir cambios a través de las consecuencias actuales o esperadas sobre su estado físico. (21)

**Conducta suicida:** es la conducta mostrada de la persona donde se evidencia algún grado de determinación implícita de poner fin a su vida (21).

**Parasuicidio:** un acto dañino contra la misma persona que aparenta suicidio, pero que tiene un propósito asociado a las consecuencias esperadas derivadas del propio acto (32).

**Autolesión:** comportamientos autolesivos en donde se describe solo el hecho, mas no la razón (32).

## 4.2 CONDUCTA SUICIDA

Cuando hablamos de ideas autolíticas nos referiremos a un fenómeno complejo, siendo el continuum de diferente naturaleza y gravedad, que abarca desde tener una idea de la muerte como descanso, deseos de muerte e ideación suicida hasta tener la gradación conductual creciente como amenazas, gestos, tentativas y finalmente el suicidio consumado (22).

Dentro de esta conducta suicida que se inician como una base en las ideas, debemos aprender a diferencia entre un acto suicida real de un acto suicida autolesiva sin intención de suicidio: hablamos como un intento real cuando el comportamiento autoinfringido con alguna intención de morir, estas ideas de acabar con la vida pueden resultar en una lesión grave y si no es así, al menos deja establecido que la intencionalidad que involucra era potente destructiva; en cambio cuando hablamos de conducta suicida sin intención de suicidio podemos observar actos o comportamientos que si bien expresan claramente el deseo de muerte pero no se realizan actos de tipo letales, esto no significa que en un futuro evoluciones en una conducta autolesiva más realista de consumir el suicidio (23).

## 4.3 COMUNICACIÓN DE IDEAS AUTOLÍTICAS

Las ideas autolíticas siempre suelen ser expresadas, estas siempre son señales voluntarias o involuntarias y que pueden ser escuchadas o muchas veces entendidas, desde donde se puede partir para dar ayuda o evitar que evolucione a actos de terminación de la vida, Arias en el 2022 en un estudio prevalente en adolescentes de Pallatanga puedo determinar que el 50% de los estudiados tiene una comunicación pasivo agresiva dentro de la familia, la investigación da como resultado la existente relación entre la comunicación interpersonal y la ideación autolíticas, dejando como una recomendación importante el hecho de mejorar los canales de comunicación en la familia (24).

Dentro de la comunicación existe comunicaciones de tipos verbales y no verbales:

**Comunicación verbal:** cuando el individuo expresa sus deseos e ideas de quitarse la vida, independiente de si lo tiene planificado o no lo tiene planificados, se manifiesta de diferentes formas como sin planteamiento de la acción, con pensamiento ya en un método no determinado, con un método determinado y finalmente con un plan suicida concreto.

**Comunicación no verbal:** si bien no existe una verbalización de las ideas autolíticas, se llegan a sospechar por determinadas manifestaciones como expresiones no verbales, acontecimientos o hechos que reflejan en el individuo un poco deseo por la vida, con cambios en el comportamiento y poco entusiasmo por hechos de la vida diaria, también el seguimiento de patrones o conductas de individuos que previamente cometieron suicidio, entre otras manifestaciones pueden dar un manifiesto de que una persona puede estar teniendo ideas suicidas (25).

En 2018 se realizó un estudio para implementar educación en adolescentes con la finalidad de prevenir ideas autolíticas utilizando una metodología socioeducativa de carácter interinstitucional para prevenir conductas suicidas, lo cual tuvo buenos resultados en la comunidad adolescente, se pudo demostrar la efectividad de la propuesta, observándose en los estudiantes un adecuado sentido de la vida y capacidad de resiliencia gracias a la transformación de los factores de vulnerabilidad psicosocial en factores de protección socioeducativa, sin duda la comunicación y hablar de forma directa sobre el tema lejos de ser un peligro se convierte en un beneficio para evitar muertes prematuras (26).

## 4.4 ETIOPATOGENIA

Diversos estudios señalan que el suicidio, así como las ideas autolíticas al parecer son el resultado de la interacción entre diferentes factores biológicos, de desarrollo y sociales.

Es un tema que debe ser abordado tanto desde un enfoque médico como psicológico, Gonzales, Martínez, et al, analizaron marcadores biológicos en personas con conductas suicidas, donde determinaron la existencia de ciertos marcadores biológicos en líquido cefalorraquídeo, los mismos que son bajos en sus niveles en personas previamente conocidas por su conducta suicida, también el sitio de unión de los receptores serotoninérgicos se encuentran disminuidos, con aumento de los receptores 5-HT<sub>2A</sub> en las células piramidales de la capa V, disminución de los receptores serotoninérgicos plaquetarios, modificación del sistema GABA-érgico y los receptores benzodiazepínicos, hipo actividad dopaminérgica, hiperactividad del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal; disminución de la actividad catalítica de la proteína quinasa C (PKC) en el hipocampo (27).

Investigaciones sostienen que algunos individuos donde su causal de deceso fue el suicidio, han presentado mayor probabilidad de patrones de alteraciones en la metilación del ADN, esto con base a la presencia de una reprogramación general de estos patrones en el hipocampo de los pacientes que consumaron el suicidio, adicionalmente, hay asociaciones significativas entre los polimorfismos en SLC6A4 y TPH, aspectos que pueden relacionarse con un rol determinante en el proceso que conlleva a cometer este acto (28).

Neira, en un estudio en 2018, menciona que las ideas suicidas tienen también un componente social importante ya que de la sociedad misma se aprende el modelo de pensamiento y como resolver conflictos, es por eso que no sorprende ver en muchas ocasiones que, el suicidio es una condición para el éxito de ciertos ideales y que permite comprender las relaciones entre el individuo y la sociedad. La sociedad siempre tendrá una gran influencia en el pensamiento y actuar de un individuo (29).

## 4.5 FACTORES INCIDENTES DEL RIESGO PARA LA IDEACIÓN SUICIDA

Las ideas autolíticas no son una enfermedad, más bien es un evento que se produce en el marco de la vida, de la resolución de conflictos, que está asociado a distintos factores de riesgo; este no tiene causa, más bien tiene factores asociados, estos factores pueden coexistir en una misma persona, son múltiples y varían según el caso, Aguilera en un estudio retrospectivo en el 2018 en Cuba analizó los principales factores de riesgo que presentan aquellas personas con ideas autolíticas encontrando que:

**El sexo:** la población con predominio para ideas autolíticas es en mujeres con el 52.3% (30).

**La edad:** el grupo etario que más ideas autolíticas presenta son los que se encuentran entre los 40 – 49 años con un 38% (30).

**La raza:** las personas de raza blanca presentan un 88% con presencia de ideas suicidas (30).

**Nivel de instrucción:** aquellas personas cuyo nivel de educación es primario son quienes más ideas autolíticas presentan con el 52.3% (30).

**Estado civil:** las personas con estado civil soltero son más propensos a las ideas autolíticas con el 64.2% (31).

**Factores psicosociales:** en cuanto a los factores asociados al estado psicológico de las personas que son muy importantes para desenlazar ideas de querer morir; la depresión estuvo presente como un factor de riesgo del 73.8%, así como los intentos previos de suicidio con el 88% y la desesperanza se encuentra el 71.4%, los factores asociados al estado psicológico son más frecuentes de ser observados en el estudio realizado (30).

Por esta razón, en el presente trabajo se considera utilizar la escala de ISO 30, la misma que según los estudios realizados por, Andrade en 2017 en México, es validada y permite predecir de forma adecuada si un adolescente presenta riesgo para suicidio, también, permite ver la relación e influencia que tiene la baja autoestima, desesperanza, incapacidad para afrontar emociones, ideas suicidas, soledad y abatimiento (31).

Los factores que se analizarán son de influencia para la ideación autolíticas los mismos que son:

**Baja autoestima:** el autoestima se define como la percepción de uno mismo, un conjunto

de pensamientos, evaluaciones, sentimientos hacia de mismo, forma de ser, cuerpo y carácter que permite tenerse aprecio, cariño, confianza, suficiencia y respeto, mientras que la baja autoestimas es todo lo contrario, Andrade y Gonzales analizaron en 2016, Colombia, en un grupo de 821 adolescentes la influencia de baja autoestimas su riesgo para cometer suicidio, pudieron analizar que el 76.7% presentan una autoestima baja existiendo una correlación con el riesgo para suicidio (33).

**Desesperanza:** es el estado de ánimo donde la persona no tiene esperanza o la ha perdido, para Andrade y Gonzales analizaron en 2016, Colombia, se presentaron correlaciones moderada para un riesgo de suicidio (33), en tanto que, para Pretel en 2017, Colombia, pudo encontrar que la desesperanza está presente en el 1.9% de los estudiados y no existe correlación significativa para el riesgo de suicidio (34).

**Incapacidad para afrontar emociones:** es la incapacidad de una persona para identificar sus emociones, y en consecuencia no puede expresar sus sentimientos conocido como alexitimia, para Bonet, 2020 en España, esta incapacidad tiene correlación e influencia respecto a tener un riesgo para suicidio (35).

**Ideas suicidad:** según Koppmann, en Chile entre 2016 y 2017, en la Encuesta Nacional de Salud analizó que el 1,7% de los hombres y 2,8% de las mujeres respondió afirmativamente a la pregunta sobre sobre si “alguna vez ha pensado seriamente en suicidarse en los últimos doce meses” (32), pero para Schriver, en el 2020, nos menciona que el 25.8 % de las personas en edad de la adolescencia presentan 25.8 % de ideas para cometer suicidio.

**Soledad y abatimiento:** es la sensación que se tiene cuando no se encuentran redes de apoyo cercanas a un individuo siendo una vivencia displacentera, en cuanto al abatimiento es un sentimiento de declive, de hundimiento respecto a los sentimental (32).

Así también Cañón Buitrago, en el 2018 mediante un meta análisis con la toma de estudios de varios países a nivel mundial, se estudiaron factores de la ideación suicida en adolescentes, donde se determinó el nivel de riesgo de suicidio, el cual está influenciado tanto por factores de riesgo (desesperanza, depresión, ansiedad y estrés), como por factores protectores (afrentamiento, apoyo social y autoestima) (10).

**Rendimiento escolar:** en un estudio transversal realizado por Botero, en el 2019, Venezuela, donde se estudió a niños con bajo rendimiento escolar de los cuales

presentaron los siguientes datos, depresivo en un 19.6%, alteraciones de peso y apetito en 12.8%, alteraciones del sueño 17.3%, 19.3% ideas de minusvalía, ideación suicida 23.2% y disfunción familiar en el 55.9% de la población (39).

**Problemas intrafamiliares:** son aquellos hogares que no cuentan con lo necesario para para solventar las necesidades básicas en lo económico, psicológico, emocional, etc, Botero, en el 2019, Venezuela nos muestra que los adolescentes tienen una disfuncionalidad familiar de hasta el 55.9% (39).

**Abuso sexual:** hace referencia a cualquier tipo de actividad o contacto sexual, incluida la violación, que se produce sin tu consentimiento, por lo cual este factor es importante para desencadenar ideas autolíticas en quien lo sufre (38).

**Consumo de alcohol y drogas:** para Bello, en el 2020 mediante un metanálisis en España, analizo que el consumo de tabaco y drogas aumentaba el riesgo de suicidio en el 30%, siendo que la prevalencia de suicidio en los adolescentes es variable y fluctuante debido a condiciones, así como múltiples causa (38).

Los factores de riesgo para tener ideas autolíticas y cometer suicidio son múltiples, considerando que no existe una causa puntual, sino más bien multicausalidad, de ahí que se analizan varios parámetros como causantes o influyentes en una persona para tener ideas autolíticas.

## 4.6 CUADRO CLINICO DE UN SUICIDA

Cruz and Roa señalan que el suicidio en la adolescencia parece comenzar en la infancia, siendo en este caso, el desenlace de todo un comportamiento bien caracterizado, por lo que la conducta suicida no puede señalarse, de ningún modo, como una acción abrupta, por el contrario, se trata de un proceso dividido en tres fases:

**Primera fase o inicial:** se encuentra conformada por una serie de elementos que toman en cuenta sucesos durante la infancia, tales como problemas conductuales y emocionales.

**Segunda fase o de escalada:** inicia con la propia adolescencia, se caracteriza por los profundos cambios de la edad, los problemas inherentes al desarrollo evolutivo, tanto corporal como psicológico y emocional, proceso que generalmente lleva una gran sensación de soledad e incompreensión.

**Tercera fase o precipitante:** transcurre en los días anteriores al intento de suicidio, se

caracteriza por aislamiento social y finalmente el acto de consumir el suicidio (37).

## 4.7 CLASIFICACIÓN DEL RIESGO SUICIDA

Según las características de la idea suicida y del riesgo, así será la gravedad del intento suicida:

**Leve:** hay ideación suicida, sin planes concretos para hacerse daño, rectifica su conducta, de manera que hay autocrítica.

**Moderado:** existen planes con ideación suicida, posibles antecedentes de intentos previos y factores de riesgo adicionales (más de un factor de riesgo).

**Grave:** idea concreta de hacerse daño; tiene antecedente de un intento suicida previo; existen más de 2 factores de riesgo, pero sin un plan suicida claro. Expresa desesperanza, rechaza el apoyo social y no rectifica su idea suicida.

**Extremo:** presenta varios intentos suicidas con varios factores de riesgo y puede tener como agravante la autoagresión (18).

## 4.8 CONDUCTA MÉDICA ANTE LA SITUACIÓN DE RIESGO SUICIDA

**Leve:** se realiza la entrevista psiquiátrica, se indica seguimiento por su área de salud y se llena la tarjeta de enfermedades de declaración obligatoria.

**Moderado:** se realiza intervención médica psiquiátrica, se indica tratamiento farmacológico, así como también se valora el sostén familiar o, en su defecto, se decide ingresar, se remite al centro de salud mental.

**Grave:** se indica el internamiento voluntario u obligatorio; ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos si lo requiere y se realiza intervención inmediata con psicofármacos, además de la evaluación psicológica pertinente.

**Extrema:** ingreso urgente. Medidas de contención y seguimiento especializado (40).

Los pensamientos suicidas no siempre conducen a la conducta suicida, pero son un factor de riesgo, varios factores influyen de forma característica en el hecho de que los pensamientos suicidas se transformen en comportamientos suicidas, con frecuencia hay un problema de salud mental subyacente y un acontecimiento estresante que lo desencadena (41).



## 4.9 EVALUACIÓN DEL RIESGO SUICIDA

Dentro de las guías españolas de prevención del suicidio en adolescentes nos menciona que, la evaluación del riesgo suicida es una parte fundamental en el manejo y la prevención de la conducta suicida, la estimación del riesgo de suicidio es un proceso complejo debido a la propia naturaleza de la conducta suicida y a las dificultades metodológicas que subyacen a su investigación, debido a que la mayoría de las veces no existe un registro completo de los factores de riesgo o no se aplican historias clínicas adecuadamente, por lo que dificulta conocer a la enfermedad en todo su esplendor y de esta forma dificulta el poder tener metodologías nuevas para abordajes preventivos, la guía clínica española menciona y recomienda un modelo de la evaluación clínica de personas que tengan riesgo (41):

**La entrevista clínica:** es un instrumento de gran importancia, la misma permite desde establecer la relación médico paciente, así como permite recolectar la mayor información posible. Podemos recolectar información sociodemográfica, evaluar factores de riesgo psicosociales, característica de conducta suicida, expresiones corporales, faciales que permiten analizar a una persona (41).

**Escalas de valoración de riesgos autolíticas:** si bien las escalas no dan el diagnóstico de ciertas patologías psicológicas, pero sirven para apoyar una valoración y en conjunto conocer el estado mental respecto al suicidio de una persona, estas escalas pueden ser autoaplicadas por el individuo como lo es la escala de desesperanza de Beck, escala de depresión de Beck; también están las escalas heteroaplicadas como la de Sad Persons, escala de ideación suicida, escala de Hamilton, todas estas escalas se recomiendan en la guía española para medir la existencia o no de riesgo suicidio (42).

Baños, en el 2021 en Perú realizó un metanálisis, donde se encuentra evidencia empírica, demuestra que preguntar sobre conductas suicidas, ya sea a través de instrumentos psicométricos de evaluación o preguntas directas, no tiene ninguna consecuencia negativa en población general o clínica, de hecho, los resultados de las investigaciones señalan que tiene diversos beneficios, por ejemplo, aumento en el conocimiento sobre conductas suicidas y sus mitos asociados, búsqueda de ayuda profesional, apertura y confianza para hablar sobre el suicidio o revelar algún tipo de conducta suicida,

adherencia a las intervenciones psicológicas o planes de seguridad, oportunidad de aprendizaje para identificar o ayudar a otros compañeros en situaciones de riesgo, apoyo a las evaluaciones de conductas suicidas y experiencias positivas (43).

Cong A, et al. 2019, mediante un estudio descriptivo contempla que el riesgo de suicidio consumado fue claramente más alto en las personas con el antecedente de haber expresado ideas suicidas, en comparación con las personas que no lo habían hecho (47) de ahí la necesidad de poder abordar a la persona de forma directa y en la oportunidad que se presenta.

## 5.- OBJETIVOS

### 5.1 OBJETIVOS GENERAL

Determinar el riesgo de suicidio en adolescentes de 13 a 18 años de la Unidad Educativa 26 de Febrero, de la ciudad de Paute, durante el mes de marzo, en el año 2022.

### 5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.- Caracterizar socio demográficamente a la población estudiada.
- 2.- Establecer el riesgo de suicidio mediante la aplicación del Inventario de Orientación Suicida ISO 30.
- 3.- Determinar los niveles de riesgo de suicidio de acuerdo al Inventario de Orientación Suicida ISO 30.

## 6. PROCESO METODOLÓGICO

### 6.1 Diseño de estudio

La investigación fue un estudio observacional descriptivo de corte transversalprospectivo.

### 6.2 Área de estudio

La investigación se efectuó en adolescentes escolarizados en el periodo lectivo 2021 – 2022 de la Unidad Educativa 26 de Febrero, de la ciudad de Paute, durante el mes de marzo, en el año2022.

### 6.3 El universo

Se conformó de 828 estudiantes escolarizados de la Unidad Educativa 26 de Febrero de la ciudad de Paute en el periodo lectivo 2021 al 2022.

### 6.4 Muestra

La muestra estuvo conformada de 214 estudiantes, la misma que se obtuvo mediante la siguiente formula:

$$\text{Muestra } n: P \cdot q \cdot z^2 / E^2$$

P: prevalencia en proporción: 0.25 (prevalencia de ideas suicidas en adolescentes)Q:1-p

Z: nivel de confianza, 1.96 E: error esperado de 0.05 N: 828Muestra n:  $0.25 \cdot 0.75 \cdot 3.8416 / 0.0025$

Muestra n:288.12

$$1 + (288.12/828) = 214$$

### 6.5 Criterio de inclusión

Se consideró a los estudiantes de la Unidad Educativa 26 de febrero de la ciudad de Paute en el periodo lectivo 2021 – 2022, cuyas edades comprendieron entre los 13 y 18 años, que firmaron el asentimiento informado y cuyo Padre, madre o Tutor legal hayan firmado también su consentimiento informado.

### 6.6 Criterio de exclusión

Personas comprendidas entre los 13 a 18 años que posean enfermedades que dificulten la contestación de los test aplicados como discapacidad intelectual.

### 6.7 Variables de estudio

**Descripción de variables y categorías:** las variables que se tomaron en cuenta son: variables sociodemográficas como la edad (años de vida), sexo (Hombre/Mujer) y

variables individuales: riesgo de suicidio (alto, medio y bajo) asociado con variables de desesperanza, baja autoestima, incapacidad de afrontar problemas, ideas suicidas, soledad y abatimiento.

## 6.8 Operacionalización de variables

Anexo 1.

## 6.9 Métodos, técnicas e instrumentos para recolectar la información:

**Método:** observacional.

**Técnica:** se aplicó una encuesta estructurada en conjunto con la escala ISO 30 de riesgo de suicidio y las sub variables.

**Instrumento:** se empleó el Inventario de Orientación Suicida (ISO-30), el mismo consta de 30 ítems formulados en forma positiva y negativa (directos e inversos) que se responden mediante una escala Likert de cuatro posiciones: 0 = Totalmente en desacuerdo, 1 = En parte en desacuerdo, 2 = En parte de acuerdo, 3 = Totalmente de acuerdo. La suma de las respuestas numéricas se expresa en un índice global de la Orientación Suicida que determina la clasificación del riesgo suicida en tres niveles: bajo  $\leq 30$ ; 31  $\leq$  moderado  $\leq 44$ ; alto  $\geq 45$ . Con independencia de la puntuación obtenida, seis reactivos son considerados ítems críticos (5, 10, 15, 20, 25, 30) ya que aluden directamente a la ideación suicida; la presencia de tres o más ítems respondidos con dos o tres puntos indica la existencia de riesgo elevado. Las variables sociodemográficas como edad y sexo se tomaron de forma adjunta al formulario aplicado (anexo 2).

## 6.10 Procedimiento del estudio

En primera instancia se solicitó autorización al Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca (COBIAS) para poder llevar a cabo la investigación, del mismo modo se solicitó autorización a la Unidad Educativa 26 de Febrero mediante la dirección distrital 01D06 de educación, se procedió con la aplicación del test ISO 30 a los estudiantes seleccionados, se mantienen las medidas de bioseguridad debido a pandemia, el sitio de recolección fue en el mismo establecimiento, durante la recolección de la información no existió riesgos directos tanto físicos, emocionales y/o psicológicos a corto y/o largo plazo, sin embargo, previamente los padres de familia firmaron el consentimiento informado, enviado con el alumno, posterior al mismo se aplicó el asentimiento informado a los alumnos, la contestación obtuvo una duración de 20 minutos por cada alumno, en cada cuestionario

se incluyó dos ítems (sexo y edad) para la recolección de datos socio demográficos.

## **6.11 Procesamiento de los datos**

Se inició el procesamiento estadístico a través del programa SPSS 25, para dar respuesta a los objetivos planteados. Se realizó el análisis utilizando frecuencias, porcentajes y para dar a conocer los datos se usó tablas simples y tablas de doble entrada.

## **6.12 Consideraciones éticas**

El Comité Académico de la Maestría en Medicina Legal y Forense y el Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca aprobaron el estudio; también, se obtuvo la autorización de parte del director de la Unidad Educativa 26 de Febrero de la ciudad de Paute.

**Autonomía:** el consentimiento informado fue aceptado y firmado por el Padre, Madre o representante legal del estudiante, autorizando la participación del estudiante en la investigación; los estudiantes firmaron un asentimiento informado con el cual indicaron su aceptación a participar.

**Confidencialidad:** La información es confidencial y sin datos de identificación en cada test aplicado, el test conto con un código de numeración con fines didácticos.

**Riesgo:** Durante la recolección de la información no existieron riesgos directos tanto físicos, emocionales y/o psicológicos a corto y/o largo plazo, sin embargo, ante la posibilidad de que algún estudiante presente estados emocionales sobre la ideación suicida, se planificó recanalizar a la misma unidad de apoyo psicológico para el manejo de la crisis.

**Beneficios:** El estudio permitió obtener datos importantes y visualizar la problemática de forma local en la Unidad Educativa 26 de Febrero de la ciudad de Paute, que permitirá generar planes de intervención dirigidos a disminuir factores de riesgo y la incidencia de suicidios en la población adolescente escolarizada.

## **6.13 Descripción del procedimiento**

El estudio consistió en analizar los datos recogidos mediante el Inventario de orientaciones suicidas ISO 30, esto, para determinar la existencia y el nivel de riesgo de suicidio; este cuestionario fue respondido únicamente por el adolescente de forma confidencial y sin datos que lo identifiquen, el mismo tomó un promedio de 20 minutos en responderlo.

## **6.14 Declaración de conflictos de intereses**

Declaro no haber tenido conflicto de intereses con el presente estudio, tampoco he recibido

ningún auspicio farmacéuticoni de casa comercial para realización del presente trabajo.

## **6.15 Idoneidad del investigador**

En calidad de estudiante de la Maestría de Medicina Legal de la Universidad de Cuenca he recibido los conocimientos y generado las capacidades técnicas para realizar este tipo de estudio y análisis, cuya finalidad es dejar un aporte estadístico de calidad para aporte en el conocimiento científico.

## 7. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

**Tabla 1.- Caracterización sociodemográfica según edad y sexo en adolescentes de 13 a 18 años de la Unidad Educativa 26 de Febrero, de la ciudad de Paute, durante el mes de marzo, en el año 2022**

<b>Características Sociodemográficas</b>			
		<i>f</i>	%
<b>EDAD</b>	13	33	15.4
	14	18	8.4
	15	28	13.1
	16	51	23.8
	17	64	29.9
	18	20	9.3
<b>Total</b>		214	100.0
<b>SEXO</b>	<b>Hombre</b>	107	50.0
	<b>Mujer</b>	107	50.0
<b>Total</b>		214	100.0

**Fuente:** base de datos.

**Autora:** Ruth Alicia Acosta Buni

Se caracteriza a la población según la edad se observa que los jóvenes en la edad de 17 años fueron del 29.9 %, seguido por los de 16 años con 23.8%, las demás edades se presentan en menor frecuencia, pero de forma proporcionada.

En cuanto al sexo se tomó en la población en cantidades iguales con la finalidad de que permita otros análisis, dejando un 50% en ambos grupos.



**Tabla 2: Riesgo Suicida en adolescentes de 13 a 18 años de la Unidad Educativa 26 de Febrero, de la ciudad de Paute, durante el mes de marzo, en el año 2022**

Riesgo Suicidio		
	<i>f</i>	%
<b>Riesgo Bajo</b>	10	4,7
<b>Riesgo Medio</b>	96	44,9
<b>Riesgo Alto</b>	108	50,5
<b>Total</b>	214	100,0

**Fuente:** base de datos.

**Autora:** Ruth Alicia Acosta Buni

En la tabla 2 observamos la medición de tres niveles para riesgo suicida, el nivel de riesgo suicida en los adolescentes participantes es alto, puesto que representa al 50.5%, seguido de un nivel de riesgo moderado con el 44.9%, para finalmente culminar con el nivel de riesgo bajo con solamente 4.7% de los adolescentes; esto permite inferir que, casi la totalidad de los participantes presenta un riesgo de ideación suicida y de ejecutar un acto con desenlace fatal como la muerte.

**Tabla 3. – Niveles de Riesgo suicida en adolescentes de 13 a 18 años de la Unidad Educativa 26 de Febrero, de la ciudad de Paute, durante el mes de marzo, en el año 2022**

	Bajo		Medio		Alto		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
<b>Desesperanza</b>	5	2,3	22	10,3	187	87,4	214	100
<b>Soledad y Aislamiento</b>	37	17,3	69	32,2	108	50,5	214	100
<b>Baja Autoestima</b>	33	15,4	68	31,8	113	52,8	214	100
<b>Incapacidad para afrontar problemas emocionales</b>	11	5,1	41	19,2	162	75,7	214	100
<b>Ideación Suicida</b>	129	60,3	31	14,5	54	25,2	214	100

**Fuente:** base de datos.

**Autora:** Ruth Alicia Acosta Buni

Se analiza según el riesgo de suicidio y las sub variables a la población comprendida entre 13 a 18 años, todas las sub variables se sitúan en la posición de alto riesgo suicida; siendo la desesperanza con el 87,4 % se ubica en el nivel alto para riesgo suicida, así mismo la incapacidad para afrontar problemas emocionales con el 75,7 % de la misma manera se ubicado en el nivel alto de riesgo suicida, la baja autoestima está presente en el 52,8 % al igual que la soledad y el abatimiento con el 50,5 % también se ubican en el nivel alto para riesgo suicida, se observa que el factor de ideación suicida se ubica en el 60.3% de los encuestados que tienen menos condiciones de riesgo para suicidio.

**Tabla 4.-Niveles riesgo suicida y desesperanza según sexo y edad agrupada, en adolescentes de 13 a 18 años de la Unidad Educativa 26 de Febrero, de la ciudad de Paute, durante el mes de marzo, en el año 2022**

Desesperanza y nivel de riesgo de suicidio						
Características sociodemográficas	Desesperanza					
	Riesgo bajo		Riesgo medio		Riesgo alto	
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
<b>Hombres</b>	3	1,4	12	5,6	92	43,0
<b>Mujeres</b>	2	0,9	10	4,7	95	44,4
<b>13 a 15 años</b>	3	1,4	10	4,7	62	29,0
<b>16 a 18 años</b>	2	0,9	8	3,7	125	58,4

**Fuente:** base de datos.

**Autora:** Ruth Alicia Acosta Buni

Esta tabla de doble entrada analizamos a la desesperanza y su presencia es mayor en mujeres con el 44.4% que los hombres que presentan 43 %, de la misma forma en la edad comprendida de los 16 a 18 años se presenta con el 58.4%, la desesperanza está presente de forma marcada más marcada en nivel de alto riesgo de suicidio.

**Tabla 5.-Niveles riesgo suicida y soledad – abatimiento, según sexo y edad agrupada, en adolescentes de 13 a 18 años de la Unidad Educativa 26 de Febrero, de la ciudad de Paute, durante el mes de marzo, en el año 2022**

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>Soledad y Aislamiento y nivel de riesgo de suicidio</b>					
	<b>Soledad y Aislamiento</b>					
	<b>Riesgo bajo</b>		<b>Riesgo medio</b>		<b>Riesgo alto</b>	
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
<b>Hombres</b>	27	12,6	36	16,8	44	20,6
<b>Mujeres</b>	10	4,7	33	15,4	64	29,9
<b>13 a 15 años</b>	11	5,1	27	12,6	41	19,2
<b>16 a 18 años</b>	26	12,1	42	19,6	67	31,3

**Fuente:** base de datos.

**Autora:** Ruth Alicia Acosta Buni

La soledad y el abatimiento se encuentran de forma más marcada en mujeres con el 29,9% que, en los hombres, así como en esta presente en las edades de 16 a 18 años con el 31.3 % del grupo estudiado, ubicado en el nivel de alto riesgo para suicidio.

**Tabla 6.-Niveles riesgo suicida y baja autoestima, según sexo y edad agrupada, en adolescentes de 13 a 18 años de la Unidad Educativa 26 de Febrero, de la ciudad de Paute, durante el mes de marzo, en el año 2022**

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>Baja Autoestima y nivel de riesgo de suicidio</b>					
	<b>Baja Autoestima</b>					
	<b>Riesgo bajo</b>		<b>Riesgo medio</b>		<b>Riesgo alto</b>	
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
<b>Hombres</b>	16	7,5	38	17,8	53	24,8
<b>Mujeres</b>	17	7,9	30	14,0	60	28,0
<b>13 a 15 años</b>	8	3,7	26	12,1	45	21,0
<b>16 a 18 años</b>	25	11,7	42	19,6	68	31,8

**Fuente:** base de datos.

**Autora:** Ruth Alicia Acosta Buni

La baja autoestima se presenta de forma predominante con el 28% en mujeres que, en los hombres, así mismo es más frecuente en el grupo de edad 16 a 18 años con el 31,8%, de igual forma se ubica en el nivel de alto riesgo para cometer suicidio.

**Tabla 7.-Niveles riesgo suicida e incapacidad para afrontar las emociones, según sexo y edad agrupada, en adolescentes de 13 a 18 años de la Unidad Educativa 26 de Febrero, de la ciudad de Paute, durante el mes de marzo, en el año 2022**

<b>Incapacidad para afrontar las emociones y nivel de riesgo de suicidio</b>						
<b>Características sociodemográficas</b>	<b>Incapacidad para afrontar las emociones</b>					
	<b>Riesgo bajo</b>		<b>Riesgo medio</b>		<b>Riesgo alto</b>	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
<b>Hombres</b>	6	2,8	21	9,8	80	37,4
<b>Mujeres</b>	5	2,3	20	9,3	82	38,3
<b>13 a 15 años</b>	6	2,8	17	7,9	56	26,2
<b>16 a 18 años</b>	5	2,3	24	11,2	106	49,5

**Fuente:** base de datos.

**Autora:** Ruth Alicia Acosta Buni

La incapacidad para afrontar las emociones está presente en mujeres en el 38,3% pero sin embargo los hombres no se quedan atrás con el 37,4%, así mismo es más frecuente en la edad comprendida de los 16 a 18 años con el 49,5%.

**Tabla 8.-Niveles riesgo suicida e ideación suicida, según sexo y edad agrupada, en adolescentes de 13 a 18 años de la Unidad Educativa 26 de Febrero, de la ciudad de Paute, durante el mes de marzo, en el año 2022**

<b>Ideación Suicida y nivel de riesgo de suicidio</b>						
<b>Características sociodemográficas</b>	<b>Ideación Suicida</b>					
	<b>Riesgo bajo</b>		<b>Riesgo medio</b>		<b>Riesgo alto</b>	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
<b>Hombres</b>	67	31,3	17	7,9	23	10,7
<b>Mujeres</b>	62	29,0	14	6,5	31	14,5
<b>13 a 15 años</b>	41	19,2	13	6,1	25	11,7
<b>16 a 18 años</b>	88	41,1	18	8,4	29	13,6

**Fuente:** base de datos.

**Autora:** Ruth Alicia Acosta Buni

La ideación suicida está presente en el grupo estudiado de forma predominante en hombres con el 31,3% seguido por las mujeres con el 29%, en cuanto a la edad podemos observar que es más frecuente en el grupo de edad de 16 a 18 años con el 41.1 %, las ideas suicidas aparecen en aquellas personas ubicadas en el nivel bajo de riesgo suicida, más sin embargo desarrollan ideación para cometer suicidio.

## 8. DISCUSIÓN

La salud mental de una persona denota gran importancia para mantener un adecuado estado de salud, como la Organización Mundial de la Salud lo manifiesta en su concepto principal de salud que dice «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades», de ahí que en las últimas década se da un realce al estudio de la salud mental de los individuos y el manejo de sus distintas alteraciones, surge la necesidad de estudiar el riesgo suicida, así como los niveles en que se presentan y sus factores asociados (43).

El presente estudio analiza la existencia de riesgo de suicidio en la población adolescente comprendida entre los 13 a 19 años, se analizan los factores sociodemográficos, podemos evidenciar que en el presente trabajo reflejan que las edades comprendidas entre los 16 a 17 años, se ubican en el riesgo más alto con el 23.8 % y 29.9 % respectivamente, así también, al considerar la muestra estudiada, se tiene una media de 15.7 años, con un desvío estándar de 1.57, lo que indica que la mayoría de participantes en el estudio fueron aquellos que tienen 17 años de edad. Lo que concuerda con Soto V. et al, 2019 (44) , quienes realizaron un metanálisis con 103 estudios, dan a conocer que los adolescentes de 13 a 17 años son una población propensa al riesgo de suicidio y que deben ser involucrados en sistemas de trabajo preventivo, de igual manera, investigaciones enfocadas en los factores de riesgo como las de Oexle N, et al 2017 (45), mencionan que los menores de 18 años presentan un odds ratio del 2.1 y en la edad de 19-24 años: un odds ratio de 1.55, dejando ver que estos tienden a ser más propensos a ideas suicidas, el riesgo de suicidio es más frecuente en la edad comprendida de la adolescencia.

Por otra parte, Gerstner R et al (5), da a conocer que en Ecuador se evidenció un crecimiento del 322% de niñas que cometieron suicidio consumado en el lapso de

una década, dejando claro que las mujeres tienen un riesgo más elevado frente a los hombres, de igual manera, Chimborazo M et al. 2018 (46) ,valoró que el 66% de las mujeres eran más propensas a cometer actos suicidas por tener un alto riesgo de perfil suicida, resultados que guardan paridad con los de este estudio, pues se evidenció que las mujeres poseen un riesgo alto con el 28 %, seguidas de los hombres quienes se ubican en el riesgo moderado con el 25.2 %, así mismo, en el presente estudio se tomó a la población de hombres y mujeres en iguales cantidades para evidenciar que el sexo de mujer es el más propensa a tener un riesgo de cometer suicidio.

En cuanto al presente estudio se analizó que la población adolescente presenta un riesgo de nivel alto para suicidio del 50.5 % y con un riesgo de nivel moderado del 44.9%, dejando evidente que la mayoría de los adolescentes presentan condiciones que hacen visible la existencia de un riesgo para cometer suicidio, en contraposición con el estudio para Ursul A, en año 2022 en Colombia (3) que el riesgo de suicidio evidenciado fue 28.8% en los adolescentes estudiados, así como para Gómez, Núñez, Agudelo y Grisales, en el 2018 en Medellín (4) analizó la relación estadística entre riesgo suicida e ideación suicida, se encontró un factor de riesgo suicidio del 20.7% y correlación estadísticamente significativa ( $p < 0.001$ ), siendo estos porcentajes menores a los encontrados en la población escolar que se analizó, lo cual sería interesante cotejar porcentajes con poblaciones de similares condiciones y cercanía geográfica, sin embargo, no existen estudios propios de la región.

Cuesta-Reve D et al. 2017 (47), habla sobre diferentes grados de riesgo para suicidio, los cuales van desde leve con cierta ideación suicida, hasta el extremo con varios intentos de suicidio, sin embargo, no existen estudios similares que midan el riesgo de suicidio en adolescentes y su distribución por niveles; lo que si se ha considerado dentro de este estudio. Se realiza el estudio mediante análisis de variables estudios como la desesperanza, dificultad para afrontar las emociones, baja autoestima, soledad y abatimiento, ideación suicida las mismas que se

distribuyen según los niveles de riesgo.

Se obtuvo que la desesperanza está presente en un nivel alto para riesgo suicida en los adolescentes con el 87,4 %, las mujeres presentan mayor desesperanza con el 44.4 %, con más frecuencias en la edad de 16 a 18 años con el 58.4%, pero para Andrade y Gonzales analizaron en 2016, que la desesperanza presentó correlaciones moderada para un riesgo de suicidio (33), en tanto que, para Pretel en 2017, pudo encontrar que la desesperanza está presente en el 1.9% de los estudiados y no existe correlación significativa para el riesgo de suicidio (34), resultando distante los resultados al emparejarlos con el estudio actual.

Del análisis de la dificultad para afrontar las emociones se obtuvo un resultado con el 75,7 % estuvo presentes en los adolescentes quienes tienen dificultad para canalizar o expresar las emociones, ubicándose en un alto riesgo, siendo las mujeres con el 29,9% quienes lo presentan en mayor frecuencia, y más frecuente el grupo de 16 a 18 años con el 31.3 %, según lo estudiado por Bonet, 2020 en España (35), nos muestra que esta dificultad de afrontar las emociones tiene correlación positiva para desarrollar riesgo de suicidio, siendo correspondiente con el estudio realizado.

La baja autoestima en el estudio estaba presente en un 52,8 % de los adolescentes quienes no pueden percibirse desde un punto positivo sobre sí mismos, más frecuente lo presentan las mujeres con el 28%, como en la edad de 16 a 18 años con el 31,8%, de esta manera para Andrade y Gonzales, en 2016, en un grupo de 821 adolescentes, quienes analizaron la influencia de baja autoestimas para el riesgo de suicidio, determinando que el 76.7% presentan una autoestima baja existiendo una correlación con el riesgo para suicidio (33), en correspondencia del estudio realizado en cuanto a los porcentajes.

En cuanto a la sensación de soledad y abatimiento el 50,5 % de los adolescentes

refieren tener estos sentimientos; de estos el 38.3% son mujeres, con 49,5% comprendidos en la edad del 16 a 18 años, e sin embargo, no existen estudios adecuados que demuestren prevalencia de estos sentimientos en la población adolescente, pero indudablemente están presente en la población que se estudió.

Respecto a los pensamientos de ideación suicida se presenta en un 60,3 % de los estudiados, siendo ubicado en el nivel alto de riesgo, de esto los hombres tienen mayor impacto ya que el 31,3 % de ellos tienen ideas suicidas y la mujeres en menor medida, aun que como ya se analizó las mujeres tienen un riesgo más alto para suicidio pero no precisamente presentan ideas previas de suicidio, estas ideas están presentes en los jóvenes de 16 a 18 años con el 41.1 %, así lo estudio también Cañón Buitrago, en el 2018 mediante un meta análisis valoró que la ideación suicida o auto lítica en el mundo oscila entre el 10% y el 35% (10), y de igual forma Koppmann, en Chile entre 2016 y 2017, en la Encuesta Nacional de Salud analizó que el 1,7% de los hombres y 2,8% de las mujeres respondió afirmativamente a la pregunta sobre sobre si “alguna vez ha pensado seriamente en suicidarse en los últimos doce meses” (32), pero para Schriver, en el 2020, nos menciona que el 25.8 % de las personas en edad de la adolescencia presentan ideas para cometer suicidio, los valores son discrepantes siendo algunos muy bajos pero en otros estudios el porcentaje sube siendo significativo como el analizado en este estudio.



## 9. CONCLUSIONES

- Las mujeres tienen tendencia a ubicarse en un nivel alto de riesgo suicida frente a los hombres que se ubican en el nivel moderado a bajo, sin embargo, si bien las mujeres tienen un riesgo alto para cometer suicidio, los hombres presentan ideas suicidas en mayor frecuencia que las mujeres.
- Las edades comprendidas entre los 16 a 18 años tiene más riesgo para cometer suicidio, existiendo un incremento a partir de los 16 años, mientras que los adolescentes comprendidos entre los 13 hasta los 15 años presentan un riesgo bajo.
- El riesgo para cometer suicidio en los adolescentes estudiados de 13 a 18 años en la unidad educativa 26 de Febrero es elevado, este riesgo se distribuye en niveles de alto a moderado.
- La mayoría de los adolescentes tienen ideas suicidas y una gran posibilidad de cometer suicidio; este riesgo suicida está basado en el elevado porcentaje que se presentan los siguientes factores como son la desesperanza, la soledad, el abatimiento, la baja autoestima, la dificultad para afrontar las emociones y la presencia de ideas suicidas.

## 10. RECOMENDACIONES

- La prevención es el pilar fundamental en cuanto a salud mental se refiere, lo cual sería de gran apoyo el realizar actividades de tipo promocionales y preventivas a nivel del establecimiento educativo donde se realizó el abordaje de estudio, que generen impacto social de forma localizada para la población que está en evidente necesidad.
- Ante la necesidad de poder manejar el tema de prevención de suicidio se recomienda a nivel de la maestría de Medicina Legal y Forense, el poder encaminar hacia estudios de mayor alcance y que tengan beneficio a la comunidad de ciudadanos, con el fin de poder generar estrategias

# UCUENCA

preventivas de forma más global.

- Con la finalidad de poder generar impacto en los conocimientos de futuros profesionales, se recomienda a los futuros investigadores generar énfasis en metodología de abordaje del suicidio y factores protectores del riesgo de suicidio.

## 11. REFERENCIAS CITADAS

- 1.- Gonzales L. Vasco I. Nieto L. Revisión de la literatura sobre el papel del afrontamiento en las autolesiones no suicidas en adolescentes. Dialnet ISSN 1657-3412 2017; 16 (1): 41-56
- 2.- Organización Mundial de la Salud (OMS). Prevención del Suicidio, Un imperativo Global (resumen ejecutivo).201; 1:1, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- 3.- Ursul A., Herrera E. Galván G. Riesgo de suicidio en adolescentes escolarizados. Psicogente ISSN 0124-0137 2022; 25(48): 1-21
- 4.- Gomez A. Nuñez C. Agudelo M. Grisales A. Riesgo e Ideación Suicida y su Relación con la Impulsividad y la Depresión en Adolescentes Escolares. RIDEP ISSN 1135-3848 2020; 54 (1): 147 – 163
- 5.- Gerstner R.M. Lara F. Análisis de tendencias temporales del suicidio en niños, adolescentes y adultos jóvenes en Ecuador entre 1990 y 2017. An. Sist. Sanit. Navar. 2019; 42 (1): 9 – 18
- 6.- González G. Viteri J. Suarez C. Conocimiento sobre suicidio en adolescentes de la Unidad Educativa Aníbal Salgado Ruiz del Cantón Tisaleo. Dilemas ISSN 2007-7890 2021; 8 EdEs: 1 – 10
- 7.- Constitución de la República del Ecuador 2008 art. 32
- 8.- Carrera S. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). 06 2021.
- 9.- Yasir S. Menon V. Dinesh M. Kabir R. Parenting Style and Suicidal Behavior: A Focused Review. Mental Illness 2022; 1 – 11
- 10.- Cañon S.C. Carmona J. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. Rev. Pediatr Aten Primaria 2018; 20: 387 – 395
- 11.- Organización Panamericana de la Salud. La 66ª Asamblea Mundial de la Salud culminó sus sesiones: Directora de OMS advirtió sobre amenaza mundial del coronavirus. Los delegados de los países aprobaron 24 resoluciones y 5 decisiones [Internet]. [27 mayo 2013]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=8734:2013-la-](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8734:2013-la-)

66a-asamblea-mundial-salud-culmino-sus-sesiones&Itemid=40313&lang=es#gsc.tab=0

12.- Kestel D. Von Ommeren M. Suicide worldwide in 2019: global health estimates. Geneva: World Health Organization; 2021.

13.- Gersner R. Carpio J. Diaz V. Troya M. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Lineamientos Operativos para la Atención a Personas con Intención y/o Intentos suicidas en Establecimientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Quito: Ministerio de Salud Pública, Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud, 2021

14.- Aguirre A. Auquilla I. Detección Temprana de ideación suicida e identificación de los factores de riesgo asociados, en adolescentes de dos Unidades educativas del sur de la ciudad de Quito en el periodo septiembre 2017 a febrero 2018. Tesis. Quito; Pontificia Universidad Católica del Ecuador: 2018

15.- Aucapiña J. Factores asociados a pensamientos suicidas en adolescentes de la Unidad Educativa Dora Beatriz Canelos. Cuenca 2019. Tesis, Cuenca: Universidad de Cuenca; 2019

16.- Cordero S. Tapia P. Estudio del Riesgo de suicidio en estudiantes de las escuelas de medicina y psicología de la Universidad del Azuay: Identificación de los riesgos asociados. Tesis, Cuenca: Universidad del Azuay: 2009

17.- Organización Panamericana de la Salud. Prevención del suicidio [Internet]. [2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>

18.- Martínez C. Suicidología Comunitaria para América Latina. 1ra ed. México: Alfepsi; 2017.

19.- Ortega M. Pedroza H. El suicidio para el psicoanálisis. Carte PSI ISSN 1665-7845 2017; post.

20.- Pedreira J. Conductas suicidas en la adolescencia: Una guía práctica para la intervención y la prevención. Revista psicopatológica y Psicología clínica ISSN 1136-5420 (3): 4-5.

21.- Piqueras Rodríguez J. El suicidio en la adolescencia: un problema de salud pública que se puede y debe prevenir, Injuve Res. 2018; (121): 45 – 59

23.- Rueda López F. Guía sobre la prevención del suicidio para personas con ideación suicida y familiares. 1ra ed. Andalucía, Área de Dirección de Organizaciones Sanitarias. Escuela Andaluza de Salud Pública, 2010

- 24.- Arias Mera P. Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Magister en Psicología Clínica con mención en Psicoterapia Infantil y de Adolescentes. 1ra ed. Ambato: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2022
- 25.- Abad G. Suicidio: factores de riesgo y su prevención en el ámbito sanitario. Tesis. Universidad de Valladolid. 2018
- 26.- Vega Chacon R. Metodología socioeducativa de carácter intersectorial para la prevención de la conducta suicida en adolescentes. Mendive UPR, 2018; 16 (1): 93 – 109
- 27.- Gonzales R. Martínez A. Domínguez L. Martínez O. Martínez A. Conducta Suicida: la presencia de marcadores biológicos en su génesis. En: Primer congreso virtual de ciencias básicas biomédicas. Granma Manzanillo. 2020.
- 28.- Hernández-Bello L. Hueso-Montoro C. Gómez-Urquiza J. Cogollo-Milanés Z. Prevalencia y Factores asociados a la ideación e intento de suicidio en adolescentes: revisión sistemática. Rev Esp Salud Publica. 2020; 94; 1 – 15
- 29.- Neira H. Suicidio y misiones suicidas: revisitando a Durkheim. Cinta moebio 62: 140-154.
- 30.- Aguilera C. La conducta suicida y sus factores de riesgo en Holguín, Cuba. CCM. 2018; 3: 374 – 385
- 31.- Valdés K. González J. Análisis confirmatorio de la escala de Orientación Suicida ISO-30 en una muestra de adolescentes de Coahuila, México. ISSN: 2007-1833. 2019; 10 (2): 11 – 29
- 32.- Koppmann A. Aspectos generales del riesgo suicida en la consulta del médico general. REV. MED. CLIN. CONDES 2020; 31(2): 163-168
- 33.- Andrade J. Gonzales J. Relación entre riesgo suicida, autoestima, desesperanza y estilos de socialización parental en estudiantes de bachillerato. Psicogente ISSN 0124-0137 2017; 20(37): 70-88
- 34.- Andrade J. Duffay L. Ortega P. Ramirez E. Carvajal J. Autoestima y desesperanza en adolescentes de una institución educativa del Quindío. ISSN: 1794-5992 2017; 14(2): 179 – 187
- 35.- Bonet C. Palma C. Gimeno-Santos M. Riesgo de suicidio, inteligencia emocional y necesidades psicológicas básicas en adolescentes tutelados en centros residenciales.

ISSN 2340-8340 2020; 7 (1): 30-37

39.- Botero A, Jimenez A. Características clínicas de la población con rendimiento escolar bajo. ISSN 0798-0264 2019; 38 (4): 493 – 498

40.- Guajardo, G. Suicidios contemporáneos: vínculos, desigualdades y transformaciones socioculturales. Ensayos sobre violencia, cultura y sentido. 1ra ed. FLACSO – Chile. 2017

41.- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. I. Evaluación y Tratamiento. Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agencia de Avaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalia-t); 2010. Guías de Práctica Clínica en el SNS: Avalia-t 2010/02.

42.- Baños-Chaparro J. ¿Preguntar sobre conductas suicidas tiene efectos negativos?: Una revisión narrativa basada en evidencia. Rev Ciencias Médicas ISSN 1561-3194 2021; 25(6): 1-13

43.- Organización Mundial de la Salud. Suicidio. Regiones mundiales.2022. [ citado 15/09/2022]. Disponible: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked.questions>

44.- Soto V, Ivorra D, Revisión sistemática de programas de prevención del suicidio en adolescentes de población comunitaria, 2019;09; (1), 1-14.

45.- Oexle, N, Ajdacic-Gross R, Kilian M, Muller S, Rodgers Z, Xu W, Rusch N. Mental illness stigma, secrecy and suicidal ideation. Epidemiology and psychiatric sciences 2017; 26 (1): 53 60

46.- Chimborazo M, Risgo de suicidio en estudiantes universitarios de la carrera de enfermería, Revista Killkana, 2018, 02: 01; 1-6

47.- Cong A. Zhongguo dang dai er ke za zhi. Chinese journal of contemporary pediatrics 2019; 21 (5) 479– 484.

48.- Cuesta-Reve D, Aspectos epidemiológicos del suicidio en adolescentes. Rev. Mexicana de Pediatría. 2017; 84(2): 72-77.

## 12. ANEXOS

### a. Anexo 1. Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento.	Temporal cronológico	Registro en la encuesta estructurada	Numérica 13 a 15 años 16 a 18 años
Sexo	Condición orgánica que diferencia a dos sujetos según sus órganos sexuales	Características fenotípicas	Fenotipo registrado en encuesta estructurada	Nominal Hombre Mujer
Riesgo de suicidio	Probabilidad que tiene una persona de cometer suicidio.	Conductual	Test ISO 30	Nominal: Bajo Moderado Alto

Desesperanza	Estado de ánimo del que no tiene esperanza o la ha perdido.	Conductual	Test ISO 30	Nominal: Bajo Moderado oAlto
Dificultad para afrontar emociones	Dificultad que presenta una persona para expresar sus emociones o sentimientos.	Conductual	Test ISO 30	Nominal: Bajo Moderado oAlto
Baja autoestima	Es la falta de estima hacia sí mismos, dificultad el poder percibirse a sí mismo como algo positivo o bueno.	Conductual	Test ISO 30	Nominal: Bajo Moderado oAlto
Soledad - abatimiento	Ausencia real o percibida de vínculos satisfactorios acompañados de síntomas estresantes, que permite sentir desaliento, poco ánimo.	Conductual	Test ISO 30	Nominal: Bajo Moderado oAlto



Ideación suicida	Pensamientos o deseo acerca de suicidarse.	Conductual	Test ISO 30	Nominal: Bajo Moderado oAlto
---------------------	--	------------	-------------	---------------------------------------

## b. Anexo 2. Formulario de recolección de datos

### CUESTIONARIO ISO 30

ISO - 30. (Adaptación Facultad de Psicología - U.B.A.)

Instrucciones: El propósito de este cuestionario es poder tener una idea aproximada de cómo ves ciertas áreas importantes de tu vida. Trata de contestar con la mayor sinceridad, pensando en cómo te sentiste estos últimos seis meses. Ahora lee cuidadosamente cada frase y contesta con sinceridad. Usa una birome o lápiz para circular la respuesta, por ejemplo: 0 1 2 3. Si decidís cambiar una respuesta, tacha con una cruz la respuesta original y circula la nueva respuesta, por ejemplo: 0, 1, 2o 3.

Las opciones de respuesta son: 0: totalmente en desacuerdo - 1: en parte en desacuerdo - 2: en parte de acuerdo - 3: totalmente de acuerdo.

1	0	1	2	3	Yo debo ser un soñador/a, ya que estoy siempre esperando cosas que no resultan.
---	---	---	---	---	---

16	0	1	2	3	Cuando veo a alguien que logró lo que yo no tengo, siento que es injusto.
----	---	---	---	---	---

# UCUENCA

2	0	1	2	3	Hay muchas posibilidades para mí de ser feliz en el futuro.
3	0	1	2	3	Generalmente pienso que aún los peores sentimientos desaparecerán.
4	0	1	2	3	Ante un fracaso, confío en que las personas con las que me relaciono no perderán las esperanzas en mí.
5	0	1	2	3	Aquellas personas con las

17	0	1	2	3	Aun cuando me siento sin esperanzas, sé que las cosas eventualmente pueden mejorar.
18	0	1	2	3	Cuando mi vida no transcurre fácilmente estoy dominado por una confusión de sentimientos.
19	0	1	2	3	Siento como que no pertenezco a ningún lado.
20	0	1	2	3	

					que me relaciono, no me necesitan en absoluto.
6	0	1	2	3	Mientras crecía me hicieron creer que la vida podría ser justa. Siento que me mintieron, ya que no es justa en absoluto.

					Pienso en morirme como una forma de resolver todos mis problemas.
21	0	1	2	3	Solía pensar que podía ser alguien especial, pero ahora veo que no es verdad.

# UCUENCA

7	0	1	2	3	Mi vida se ha desarrollado mayormente en las direcciones que yo elegí.
8	0	1	2	3	Yo debería ser capaz de hacer que duren los buenos momentos, pero no puedo.
9	0	1	2	3	Creo que causo problemas a la gente que está a mi alrededor.
10	0	1	2	3	Creo que seré incapaz de encontrar suficiente coraje como para

22	0	1	2	3	Siento que tengo control sobre mi vida.
23	0	1	2	3	Cuando tengo emociones fuertes mi cuerpo se siente fuera de control. Domina mi carácter y no puedo pararlo.
24	0	1	2	3	Cuando fracaso, quiero esconderme, desaparecer.
25	0	1	2	3	Para no sentirse mal o solo/a, pienso que la

					enfrentar a la vida.
11	0	1	2	3	Tengo las cualidades personales que necesito para que me guíen hacia una vida feliz.
					Cuando me pasa

					solución es morir.
26	0	1	2	3	Nadie me amaría si realmente me conociese bien.

# UCUENCA

12	0	1	2	3	algo malo siento que mis esperanzas de una vida mejor son poco reales.
13	0	1	2	3	Aún cuando estoy muy enojado/a por algo, puedo forzarme a mí mismo a pensar claramente, si lo necesito.
14	0	1	2	3	Generalmente creo que las personas que son importantes para mí comprenden mis sentimientos bastante bien.
15	0	1	2	3	Para impedir que las cosas

27	0	1	2	3	Es posible que me convierta en la clase de persona que quiero ser.
28	0	1	2	3	Nunca sentí que estuviera a punto de hacerme pedazos (quebrarme).
29	0	1	2	3	Los buenos sentimientos que la gente tiene acerca de mí son un error. Es cuestión de tiempo, los voy a defraudar.

					empeoren, creo que suicidarse es la solución.
--	--	--	--	--	---

30	0	1	2	3	Si mis cosas empeorasen, creo que me mataría.
----	---	---	---	---	---

Edad:                      sexo:

## c. Anexo 3: Asentimiento Informado.

Señor/señorita estudiante.

Mi nombre es Ruth Alicia Acosta Buni, soy estudiante de la Universidad de Cuenca en la facultad de Posgrado cursando la Maestría en Medicina Legal y Forense, al momento estoy realizando un estudio titulado “Riesgo de suicidio evaluado mediante el Inventario de Orientación Suicida ISO 30 en adolescentes de 13 a 18 años de la Unidad Educativa 26 de Febrero de la ciudad de Paute en el año 2022”.

Objetivo del estudio: “Determinar el riesgo de suicidio en adolescentes de 13 a 18 años de la Unidad Educativa 26 de Febrero de la ciudad de Paute en el año 2022.”

Procedimiento: para la recolección de la información se procederá con la aplicación del test Inventario de Orientación Suicida ISO 30, el cual dependiendo de lo que se responda se determinara un puntaje que nos permite ver el nivel de riesgo para suicidio, para poder responder el test deben firmar el asentimiento. Así mismo garantizaremos la confidencialidad de las respuestas ya que no se tomarán datos personales como nombres o números de cédulas. También se respeta la libertad de ser parte del estudio o de retirarse del mismo en que caso de no desear ser participante.

Yo \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ años, acepto participar del estudio mencionado, por lo que procedo a responder el cuestionario de Inventario de Orientación Suicida Test ISO 30 para determinar la existencia y el nivel de riesgo de suicidio.

Atentamente:

\_\_\_\_\_

Nombres y apellidos:

Fecha: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ del 2022.

## d. Anexo 4: Consentimiento informado.

---

### FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Título de la investigación:** Riesgo de suicidio en adolescentes de 13 a 18 años de la Unidad Educativa 26 de Febrero de la ciudad de Paute en el año 2022.

Datos autor de la investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Autor de tesis	Ruth Alicia Acosta Buni	1400814719	Universidad de Cuenca, Posgrado en Medicina Legal y Forense.

**¿De qué se trata este documento?**

Se ha invitado a su representado(a) a participar en este estudio que se realizará en la Unidad Educativa 26 de Febrero de la ciudad de Paute. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. Se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. Es necesario que, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza que posteriormente debe ser firmado por el representante legal en caso de que el participante tenga menos de 18 años al momento.

## **Introducción**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) determina que cada 40 segundos se suicida una persona en alguna parte del mundo y muchos más intentan suicidarse. Se cometen suicidios en todas las regiones del mundo y a diversas edades. Entre jóvenes de 15 a 29 años de edad, en particular, el suicidio es la segunda causa principal de muerte a nivel mundial. En mayo del 2013, la 66.<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud adoptó el primer plan de acción sobre salud mental de la historia de la Organización Mundial de la Salud (OMS), este plan ejecutado pretendía reducir un 10% para el 2020 la tasa de suicidio en los países, lo cual hace que se sea un problema tanto mundial, nacional y local. Bajo este contexto el riesgo de suicidio en la población adolescente es una tema que se debe estudiar más a fondo para generar medidas que permitan disminuirlo en considerable proporción.

## **Objetivo del estudio**

Determinar el riesgo de suicidio en adolescentes de 13 a 18 años de la Unidad Educativa 26 de Febrero de la ciudad de Paute en el año 2022.

## **Descripción de los procedimientos**

El estudio consiste en analizar datos recogidos mediante el test ISO 30 para determinar la existencia y el nivel de riesgo de suicidio y ficha sociodemográfica, estos serán respondidos únicamente por el adolescente de forma confidencial y sin datos que lo identifiquen, debido a que son menores de edad deben tener previamente firmado el consentimiento informado, el test tomara 20 minutos en ser llenado.

## **Riesgos y beneficios**

Durante la recolección de la información no existen riesgos directos tanto físicos, emocionales y/o psicológicos a corto y/o largo plazo, sin embargo, es posible que algún estudiante presente estados emocionales al enfrentarse a preguntas sobre la ideación suicida, en el caso de que nos enfrentáramos a un adolescente con riesgo alto de suicidio en el momento de la aplicación del instrumento, se recanalizara al mismo una unidad de apoyo psicológico para manejo de crisis. El instrumento está diseñado para la recolección de información importante que al ser analizada nos brinda parámetros mediante preguntas que dan un puntaje para determinar un nivel de riesgo de suicidio, no está diseñada para desencadenar procesos psicológicos que lleven a un suicidio, el instrumento ha sido aplicado en otras investigaciones en las cuales no se reportan suicidios durante o posterior a la aplicación del test.

El estudio permitirá obtener datos e información importante que nos permita visualizar la problemática de forma local en la Unidad Educativa 26 de Febrero de la ciudad de Paute y así generar planes de intervención dirigidos

a disminuir factores de riesgo y la incidencia de suicidios en la población adolescente escolarizadas, de forma general la información recolectada permitirá conocer la situación actual con respecto a porcentajes de adolescentes con ideas suicidas.

## **Otras opciones si no participa en el estudio**

Los participantes están en la libertad de poder retirarse del estudio en cualquier etapa, sin medidas de repercusión.



## **DERECHOS DE LOS PARTICIPANTES**

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 7) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 8) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

### **Información de contacto**

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0986758561 que pertenece a Ruth Alicia Acosta Buni o envíe un correo electrónico a [ruthacosta19886@hotmail.com](mailto:ruthacosta19886@hotmail.com)

### **Consentimiento informado**

Comprendo la participación de mi representado en este estudio. A mi representado le han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas las preguntas fueron contestadas. Nos permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado.

Acepto voluntariamente la participación de mi representado en esta investigación.

---

Nombres completos del/a representante legal del participante      Firma del/a representante legal del participante      Fecha

---

Nombres completos del testigo (*si aplica*)      Firma del testigo      Fecha

---

Nombres completos del/a investigador/a      Firma del/a investigador/a  
Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico:

[jose.ortiz@ucuenca.edu.ec](mailto:jose.ortiz@ucuenca.edu.ec)

e. Aceptación de MINEDUC para realización de toma de muestra.



Ministerio de Educación

Oficio Nro. MINEDUC-CZ6-01D06-2021-0268-O

Paute, 28 de octubre de 2021

**Asunto:** RESPUESTA A SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA APLICACIÓN DE UN TEST A ESTUDIANTES DE LA U.E. 26 DE FEBRERO

Sr. Magister  
Segundo Victor Toledo Calle  
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MINEDUC-CZ6-01D06-DDAC-2021-0417-E, mediante el cual ingresa el oficio No. 0040-UE26F, en el que informa sobre la solicitud de la Médica Ruth Alicia Acosta Buni, estudiante de la Maestría de Medicina Legal y Forense de la Universidad de Cuenca, quien solicita autorización para la elaboración de la tesis de maestría titulada "Riesgo de suicidio en adolescentes de la Unidad Educativa 26 de Febrero"; la Dirección Distrital 01D06 El Pan a Sevilla de Oro-Educación, luego de analizar la solicitud realizada por la Médica Acosta, aprueba la misma; sin embargo, es necesario indicar que se debe coordinar de la mejor manera el desarrollo de las actividades a desarrollar, de tal manera que no se interrumpa la programación institucional.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Econ. Carlos Miguel Pesantez Macancela  
**DIRECTOR DISTRITAL 01D06 PAUTE - EL PAN - SEVILLA DE ORO**

Referencia:  
- MINEDUC-CZ6-01D06-DDAC-2021-0417-E

Copia:  
Solicita  
Diana Yolanda Juca Caguana  
Técnica Distrital de Atención Ciudadana