

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Clínica

Ideación suicida en adultos drogodependientes del Centro de Rehabilitación 12 Pasos en Cuenca-Ecuador en marzo-agosto 2022

Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de Psicólogo
Clínico

Autora:

María José Álvarez Yuquilema

Directora:

Sandra Eugenia Lima Castro

ORCID: 0000-0002-7736-4326

Cuenca, Ecuador

2023-02-23

Resumen

La ideación suicida se puede definir como el conjunto de pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida, y que podría desencadenar propósitos destructivos o la consumación de dichos pensamientos. Las personas que padecen algún trastorno por consumo de sustancias tienen una alta probabilidad de padecer ideación suicida debido a una serie de dificultades que experimentan entre ellas: la autorregulación emocional, baja tolerancia a la frustración y desesperanza. Por esta razón el objetivo de la presente investigación fue describir la ideación suicida en los usuarios en condición de drogodependencia del centro de rehabilitación CETAD *12 Pasos*. La población que participó en esta investigación estuvo conformada por 32 usuarios del CETAD *12 Pasos*, a quienes se les aplicó la Escala de Ideación Suicida de Beck adaptada por Bobadilla (2004). Se realizó un análisis descriptivo. Los resultados más relevantes que se obtuvieron fue que el 56.6 % de la población se situaba en un *nivel medio* de ideación suicida, en los jóvenes adultos entre los 18 - 34 años de edad se encontró el mayor porcentaje de ideación suicida; y en el sexo, las *mujeres* obtuvieron puntajes superiores de ideación suicida en comparación a los hombres.

Palabras clave: ideación suicida, consumo de drogas, drogodependientes, adultos

Abstract

Suicidal ideation can be defined as a set of thoughts about wanting to take one's own life, which could trigger destructive intentions or the consummation of such thoughts. People with a substance use disorder have a high probability of suffering from suicidal ideation due to a series of difficulties they experience, among them: emotional self-regulation, low tolerance to frustration and hopelessness. For this reason, the objective of this research was to describe suicidal ideation in drug-dependent users of the rehabilitation center CETAD 12 Pasos. The population that participated in this research consisted of 32 users of CETAD 12 Pasos, to whom the Beck Suicidal Ideation Scale adapted by Bobadilla (2004) was applied. A descriptive analysis was performed. The most relevant results obtained were that 56.6% of the population had a medium level of suicidal ideation; the highest percentage of suicidal ideation was found in young adults between 18 and 34 years of age; and in terms of sex, women obtained higher scores of suicidal ideation compared to men.

Key words: suicidal ideation, drug use, drug addicts, adults

Índice de contenidos

Resumen	2
Abstract	3
Fundamentación teórica	7
Proceso metodológico	15
Enfoque, tipo y alcance de investigación	15
Población	15
Métodos, técnicas e instrumentos	15
Procedimiento del estudio	15
Análisis de datos	17
Aspectos éticos	17
Presentación y análisis de resultados	20
Conclusiones	28
Recomendaciones y limitaciones	30
Referencias bibliográficas	31
Anexos	34

Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas y relacionadas al trastorno de consumo de sustancia de los participantes.....	22
Tabla 2. Dimensiones de la ideación suicida en los participantes.....	24
Tabla 3. Niveles de ideación suicida según la edad.....	26
Tabla 4. Niveles de ideación suicida según el sexo.....	26
Tabla 5. Niveles de ideación suicida según el estado civil.....	27
Tabla 6. Niveles de ideación suicida según el nivel de estudios.....	28
Tabla 7. Niveles de ideación suicida según la sustancia de consumo.....	29
Tabla 8. Niveles de ideación suicida según el tiempo de consumo.....	30

Índice de Figuras

Figura 1. Niveles de ideación suicida en la población del estudio.....25

Fundamentación teórica

El suicidio se concibe como una muerte por lesión autoinfligida, intencional, deliberadamente llevada a cabo por el individuo y como una forma de lograr un objetivo deseado. Es el resultado de la interacción de factores genéticos, biológicos, sociales, psicológicos, ambientales y culturales (Martínez, 2017). En el Ecuador es una problemática clínica de gran interés debido a que se estima que en el año 2017, fallecieron 1.205 personas por muerte auto infligida; esto quiere decir que, a diario aproximadamente cuatro personas se suicidan, en donde el 75 % de la lista está encabezada por personas del sexo masculino (Ministerio de Salud Pública [MSP]; Ministerio de Inclusión Económica y Social [MIES], 2018). Además, cabe resaltar que aproximadamente cerca del 20 % de las personas que se suicidaron durante los últimos tres años han estado bajo los efectos de alcohol (MSP, 2021).

Es por ello, que debido a la gravedad del problema es de suma importancia, a nivel clínico y de investigación, comprender e identificar claramente los tres componentes del suicidio, que son la ideación suicida, el intento suicida y el suicidio consumado, estos componentes en forma conjunta o separada hacen alusión al comportamiento suicida (Brown et al., 2008).

En el ámbito de la prevención en salud mental es muy relevante identificar la *ideación suicida*, debido a que es la antesala del intento suicida o el suicidio consumado, y puede definirse como el conjunto de pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida, con o sin planificación o método específico, que podría desencadenar una amenaza suicida representada en expresiones verbales o no verbales, y como consecuencia, un intento de suicidio lo que constituye un acto de auto perjuicio infligido con propósitos destructivos, aunque sean vagos o ambiguos. La ideación suicida posee dos dimensiones: el *deseo* y la *planeación de la propia muerte* (Beck, 1979). Esta planeación puede enunciarse según los siguientes grados: sin indicios de planear alguna acción, con selección de un método inespecífico, con selección específica del método, pero sin planeación, y con clarificación del método, el lugar, el tiempo y medidas de precaución para no ser descubierto (Pérez y Mosquera, 2006).

De esta manera, la ideación suicida encierra un extenso campo de pensamiento que puede adquirir distintas formas de presentarse como: a) el deseo de morir; b) la representación suicida; c) la idea de autodestrucción sin planeamiento de la acción; d) la idea suicida con un plan indeterminado o inespecífico aún; e) la idea suicida con una adecuada planificación. También es conocido como plan suicida (Pérez, 1999).

Por lo tanto, es preciso señalar que las formas de expresar o representar la ideación suicida deben ser exploradas por un profesional del ámbito de atención en salud mental ya que, si el sujeto manifiesta implícitamente indicios de conductas autodestructivas, es necesario el diálogo abierto y la comunicación sobre el tema considerando que, el hacerlo no incrementa el riesgo de desencadenar el acto, como erróneamente se considera y es una inestimable oportunidad para iniciar su prevención (Armas y Benalcázar, 2020).

Adicionalmente, se puede mencionar que es casi imposible hablar de ideación suicida sin mencionar al suicidio, ya que esta condición está inmersa en la otra, por lo que es necesario abordar teorías y modelos que nos permitan su comprensión. Así, la teoría biológica considera que la ideación y conducta suicida surgen por causa de una alteración serotoninérgica. La zona afectada por esta alteración, ya que se regula por el sistema serotoninérgico, es el circuito basolateral, conformado por la corteza prefrontal y temporal, en estrecha conexión con la amígdala subcortical e hipocampo, respectivamente. Esta disfunción podría traer consigo ansiedad social, desesperanza, baja autoestima e ideas depresivas lo que podría predecir el padecimiento de ideaciones suicidas (Van Heeringer, 2004).

Por otro lado, la teoría sociológica de Durkheim (1984), considera que la ideación y conducta suicida surgen de una estructura social que implica dos dimensiones: la relación del sujeto con la comunidad y la relación de la comunidad con el sujeto, esas dimensiones dan paso a cuatro tipos de suicidio de acuerdo a la ideación que conciba el individuo; el suicidio *altruista* en el que el individuo pierde su sentido de individualidad y cree que su muerte favorecerá a la comunidad, el suicidio *fatalista*, aquí la sociedad anula al individuo, requiriendo su muerte, mientras que en el suicidio *egoísta* la individualidad persigue beneficios a expensas de la comunidad, lo que hace que el individuo se aleje de ella, y por último, el suicidio *anómico*, aquí la comunidad es incapaz de crear y mantener normas, y el control social sobre la comunidad es ineficaz. En ese sentido, Makinen (1993) sostuvo que el suicidio es un fenómeno cultural que se ve influenciado por estructuras de la sociedad tales como: clases sociales, religión, política, etc. Finalmente, analizando variables psicosociales, Agnew (1998) planteó el *modelo de aprobación del suicidio*, que hace referencia a que el individuo que mantiene una actitud positiva o que ve al suicidio como una solución es más fácil que lo cometa, además esta actitud es más común en personas con bajo control social; es decir, con vínculos o compromisos débiles con otras personas.

Acerca de las teorías psicológicas, tenemos la perspectiva psicoanalítica que relaciona este constructo con la melancolía, situación en la que el sujeto experimenta la pérdida de un objeto

amado y ante la incapacidad de redireccionar la libido que ha depositado en éste, vuelca la carga libidinal contra sí mismo, mediante un impulso de odio, y el objeto que fue amado, ahora se torna odiado, por lo que eventualmente se podría cometer suicidio (Muñoz, 2019). Dentro de la misma corriente psicoanalítica, Stengel (1961) consideró que las ideaciones suicidas son una señal de alarma mediante la cual se evidencia el deterioro anímico del sujeto, por lo tanto, los intentos de suicidio son esas ideas manifiestas. Sin embargo, Kreitman y Maris (2004) tuvieron una visión diferente, considerando que las ideaciones e intentos suicidas son formas comunicativas manipuladoras en donde la probabilidad de que se cometa suicidio dependerá de cómo el entorno responde a los requerimientos implícitos en las conductas suicidas del individuo. No obstante, aunque estos intentos sean utilizados como una forma de manipular es evidente los marcados conflictos intra e interpersonales del sujeto. Además, la frecuencia con la que el individuo lleve a cabo intentos de suicidio puede convertirse en una reacción condicionada mediante la cual afronta eventos estresores de su vida.

Con respecto a la perspectiva cognitiva, Aaron Beck (1980), afirmó que las ideas suicidas son pensamientos reiterativos sobre el tema de la muerte, ocupando un lugar importante en la vida del sujeto con planes y deseos de llevar a cabo un suicidio, pero que no ha hecho evidente el intento. Por otro lado, Aaron Beck (1980) también aseguró que tanto las intenciones de la ideación e intención suicida son ambivalentes, ya que, en ellas, por un lado, se encuentra la intención de morir y en el otro la intención de seguir vivo. Cuando el intento se utiliza para seguir viviendo, se consiguen cambios interpersonales en el sujeto o para que los de su entorno hagan efectiva la ayuda que éste implícitamente solicita. Por lo tanto, si opta por el otro extremo, los motivos pueden ser el de huir de la vida, liberarse de un distrés emocional insoportable o evitar sentirse atrapado. En cambio, en algunas circunstancias la intención puede ser ambigua, siendo una confusión entre el deseo de vivir o morir.

En la misma línea de la psicología cognitiva, Abramson et al. (2000) planteó el modelo cognitivo basado en la teoría de la indefensión-desesperanza la cual considera que el elemento cognitivo principal de la ideación suicida es la desesperanza, en donde a lo largo de su vida la persona siente haber perdido el rumbo y el suicidio se convierte en su único recurso en donde paradójicamente el sujeto siente que tiene el control de su vida, además la desesperanza es un elemento que se puede intensificar con la conjugación de otros factores externos o ambientales que rondan entorno al individuo, agravando su situación. Por otra parte, Hughes y Neimeyer (1990), al desarrollar un proceso de especificación de un modelo explicativo del suicidio

propusieron el modelo de escogencia suicida orientada al futuro, el cual postula que los seres humanos siempre buscan pronosticar y plantear hipótesis acerca del futuro. Las ideaciones y conductas suicidas ocurren cuando el proceso de predecir el futuro está alterado, ya sea porque el futuro es predecible pero negativo o porque es totalmente impredecible. Esta dicotomía de pensamientos suicidas no permite que las personas vean más alternativas a los problemas (Vasek, 2010).

Existen cinco factores que aumentan la probabilidad de padecer ideación y conducta suicida; ambiente o entorno, factores sociales, limitaciones físicas, rasgos de personalidad y los trastornos mentales; el último factor de la lista, que ha recibido más atención en estudios epidemiológicos es la presencia de trastornos mentales dentro de los cuales resalta el trastorno por consumo de sustancias (Ruiz, 2022). Esto es debido a que las sustancias psicoactivas alteran el funcionamiento de los neurotransmisores en el cerebro de los pacientes drogodependientes provocando una limitación en el control de los impulsos, un aumento en la necesidad de consumo y un incremento de la ideación y hasta el intento suicida (Chávez et al., 2020; Cortés et al., 2020). Así, un estudio en Estados Unidos realizado con 408 individuos de unidades médicas ambulatorias, sobre los factores asociados a la ideación suicida, se encontró que el 25 % de las personas que experimentó este tipo de pensamientos consumían alcohol y otras drogas (Weintraub et al., 2017). Por lo tanto, se debe considerar que el consumo de sustancias es mayor en personas con ideación suicida, en contraste, con las personas que no la presentan, de igual manera, el consumo de sustancias, es un factor precipitante para la ideación e intento de suicidio (Bustamante y Carillo, 2019).

Por otro lado, Ribeiro (2012), señala que el consumo de drogas es una motivación para la conducta suicida. En concordancia con esto, Restrepo et al., (2018) agregó que la adicción, provocaba desesperanza, vulneración en las relaciones familiares e ideación suicida, razón por la cual aumenta cinco veces más la probabilidad de experimentar deseos de quitarse la vida debido a las conductas autolesivas que suelen tener los consumidores. También, otro estudio en Estados Unidos realizado por Ubillus et al. (2020) con 201 personas del sexo femenino, que evaluó el consumo de drogas y el suicidio entre personas estadounidenses de origen asiático que son hijos de inmigrantes, encontró que la ideación suicida está asociada con el consumo de sustancias psicotrópicas, debido a que pacientes que consumían tienen informes altos de ideación suicida.

Actualmente aún es necesario desarrollar más investigaciones con respecto a pacientes drogodependientes con ideación suicida, por dos razones: a) la ideación e intentos suicidas constituyen dos pasos continuos al suicidio; b) conocer las características de la ideación suicida de pacientes drogodependientes serviría para el desarrollo de estrategias de prevención (López, 2018). En concordancia con ello, Osnaya et al., 2007 recalcó la importancia de conocer aspectos particulares en la vida del individuo, ya que, aunque un diagnóstico de trastorno por consumo de sustancia podría predecir la presencia de ideaciones suicidas, los aspectos individuales de cada sujeto podrían determinar un desenlace fatal como intentos de suicidio hasta llegar a consumarlo. Esto estará influenciado por la presencia o ausencia de factores protectores.

Muchos investigadores han considerado que el riesgo de sobredosis con intención de suicidarse tiene factores interdependientes como: el funcionamiento psicosocial, el consumo continuado, los síntomas depresivos, el policonsumo, los antecedentes personales de sobredosis e intentos de suicidio y el escaso conocimiento sobre prevención de sobredosis (Fernández et al., 2018). Un estudio realizado en 30 escuelas de México con 2386 estudiantes sobre la ideación suicida y su asociación con drogas, depresión e impulsividad, encontró que el porcentaje de consumidores de sustancias con tentativas de suicidio es de 25 % al 50 % (González et al., 2015).

Por lo tanto, la relación entre la ideación suicida y el consumo de sustancias se torna aún más compleja, pues el abuso de sustancias aumenta el riesgo de ideación suicida, así también, estas ideas suicidas incrementan la dependencia y abuso de drogas (Fernández et al., 2018). Además, se debe considerar que, la persona con un trastorno por consumo de sustancias tiene un estado emocional negativo, dificultades en la autorregulación emocional, baja tolerancia a la frustración, desesperanza y auto calificación negativa, características que podrían llevar al sujeto a atentar contra su integridad con una probabilidad del 44 % (García, 2019). El pensamiento suicida en el adicto podría estar asociado al sufrimiento psicológico que le producen las emociones negativas, es por ello que, muchas personas lo consideran una vía de escape o una solución rápida ante el dolor que provocan estos sentimientos estresantes (Dávila y Luna, 2019).

En la literatura científica algunos estudios han identificado que el riesgo de ideación suicida puede estar en función de la sustancia de mayor consumo con énfasis en el alcohol, cannabis o marihuana y opioides (Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías [OEDT], 2017). En el caso del alcohol, su consumo excesivo disminuye el umbral para el control de impulsos suicidas, debido a una desinhibición del comportamiento (Aristizábal et al., 2013). Además, los sujetos alcohólicos tienen un riesgo suicida no solo en un estado de ebriedad, sino también

cuando están sobrios, ya que entre una ingesta y otra existen lapsos de remordimiento profundo que aumentan los sentimientos de vacío (Echeburúa, 2015). El trabajo de Borges et al., (2017) que involucró la participación de 1071 adolescentes mexicanos, encontró que aunque la relación del alcohol con la ideación e intento de suicidio fue más limitada que el consumo de otras sustancias, sólo con aquellos que consumieron alcohol antes de los 15 años mostraron un mayor riesgo de ideación suicida. En Brasil, un estudio acerca de los niveles de ideación suicida y el consumo de alcohol con 380 pacientes registrados en once unidades de atención sanitaria, detectó que la prevalencia de ideas suicidas fue de 39,7 %; que el porcentaje de pacientes en condición de consumo de alcohol que manifestaron ideas autolíticas fue de 42,6 %; y que el porcentaje de pacientes con problemas de dependencia del alcohol con tentativa suicida fue de 33,3 % (Ferreira y Pimentel, 2021).

Por otro lado, se ha identificado que las personas que consumen marihuana tienden a ser proclives a padecer ideación suicida cuando esta sustancia se conjuga con otras variables como: alta frecuencia de consumo, inicio del consumo a edades tempranas, ingesta de cantidades desproporcionadas, además de la influencia de factores psicosociales (Benjet et al., 2017). En inicios tempranos del consumo de cannabis por parte de las mujeres se manifestó un exceso de riesgo de ideación suicida (Wilcox, 2004). Cabe recalcar que la marihuana por sí sola predice comportamientos depresivos y de ansiedad, sin embargo, no predice el pensamiento suicida (Rasic, 2013).

Por otro lado, el uso no médico de opioides y sedantes a lo largo de la vida, se asoció positivamente con síntomas depresivos, mala calidad del sueño, autolesiones deliberadas, lo que subyace en ideación suicida e intentos de suicidio (Jones y McCance, 2019). El consumo de opioides aumenta significativamente el padecimiento de ideación suicida independientemente de variables sociodemográficas como sexo y edad (Valdevilla et al., 2020).

Además, cabe considerar que la presencia de variables sociodemográficas como: edad, sexo, estado civil y nivel de estudio, podrían estar asociados con ideación suicida en sujetos drogodependientes. Respecto a la edad, un trabajo previo informó que las tasas de suicidio consumado aumentan con la edad mientras que la tentativa disminuye, pero las edades más críticas para este constructo alcanzan su cúspide máxima en la adolescencia y en edades avanzadas, aunque actualmente las tasas de suicidios en jóvenes van en aumento, sobre todo en las edades comprendidas entre los 15 y los 29 años (Amezquita et al. 2008; Ballesteros et al.,

2010; Rodríguez, 2020). Por lo tanto, el progreso del avance de la ideación suicida va depender del inicio del consumo a edades más tempranas (Valdevilla et al., 2020).

Concerniente al sexo, en población general, las estadísticas y tasas de suicidio están encabezadas mayormente por hombres que por mujeres, mientras que la ideación e intentos de suicidio son mayores en las mujeres, lo que ha llevado a pensar que la conducta suicida se gesta de manera diferente según el género, ya que los hombres tienden a ser más impulsivos y presentan conductas de riesgo con mayor potencial de daño posiblemente debido a la elección de un método suicida más severo, mientras que las mujeres representan las ideaciones suicidas a través de sintomatología depresiva. (Laguna y Bacallado, 2019). Cabe resaltar que los hombres usuarios no médicos de opiáceos o sedantes tienen más probabilidades de informar ideaciones suicidas o en el peor de los casos un intento de suicidio (Jones y McCance, 2019). En Colombia se llevó a cabo un estudio con 93 pacientes en proceso de rehabilitación de instituciones drogodependientes para determinar los factores asociados a la ideación y conducta suicida, que determinó que existió un 57 % de riesgo suicida y que la mayoría fue hombres (94,6 %) (Aristizabal et al., 2012).

A nivel nacional un estudio ejecutado en el Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia [INC] de Guayaquil, con 922 pacientes cuyo objetivo fue identificar algún tipo de tentativa o pensamiento suicida luego de haber comenzado el consumo de drogas encontró que cuatro de cada diez hombres intentaron suicidarse (36,3 %), mientras que cinco de cada diez mujeres lo había pensado (46,3 %). Otro dato relevante de esta investigación consistió en identificar que las pacientes mujeres que tenían una edad media entre los 15 y 25 años tienen mayor probabilidad de realizar intentos de suicidio. Además, se encontró que los intentos suicidas fueron más frecuentes en mujeres con antecedentes de ideación suicida. Finalmente, este estudio identificó que la probabilidad de un intento suicida se reduce significativamente cuando el paciente adicto es hombre y tiene más de 35 años de edad (Valdevilla et al., 2020).

Referente al nivel de escolaridad se identificó que el intento o conducta suicida disminuye a medida que aumenta el nivel educacional, pues el individuo podría estar mejor preparado para enfrentar sus conflictos y encontrarles solución (Argota et al., 2010). Además, se constató que a menor nivel de estudio hay una mayor prevalencia en el consumo de sustancia en las mujeres (Cedeño, 2019).

Finalmente, al analizar la variable de estado civil se encontró una mayor incidencia de suicidios en individuos solteros, viudos y divorciados. (Rodríguez, 2020). Estos hallazgos coinciden con un estudio realizado por Pinto (2019) que involucró a 820 pacientes que experimentaron algún tipo de ideación, intento o conducta suicida luego de haber comenzado el consumo de drogas. En esta población se identificó que, si un hombre es soltero con inicio de consumo a edades tempranas y la sustancia que mayormente consumía era la marihuana, tenía riesgos severos de padecer ideación suicida.

Por lo tanto, se puede concluir que la ideación y las conductas suicidas son el resultado de múltiples factores de vulnerabilidad que permanecen latentes en el individuo y que, con la presencia de sucesos estresantes podría incrementar la probabilidad de que el individuo conciba ideaciones suicidas. En este sentido, este trabajo tuvo como finalidad conocer la ideación suicida en personas que consumen drogas, puesto que, el abordaje de los primeras ideas o pensamientos acerca de la muerte en una persona, disminuye la probabilidad de que cometan suicidio, además de que permite generar posibles estrategias de prevención e intervención (Carmona et al. 2018; González et al. 2016 y Núñez et al. 2020).

Para lo cual la pregunta de investigación que se formuló a partir del planteamiento del problema fue: ¿cuáles son los niveles de ideación suicida de los usuarios en condición de drogodependencia que ingresan al centro de rehabilitación CETAD 12 PASOS, Cuenca-Ecuador en el período marzo-agosto 2022?, la cual está vinculada con los siguientes objetivos planteados, el objetivo general fue describir la ideación suicida en los usuarios en condición de drogodependencia del centro de rehabilitación CETAD 12 PASOS, Cuenca-Ecuador, marzo-agosto 2022. Los objetivos específicos fueron caracterizar variables sociodemográficas como: sexo, edad, estado civil, nivel de estudio, tiempo de consumo y sustancia de mayor consumo de los usuarios en condición de drogodependencia del centro de rehabilitación; determinar las dimensiones de la ideación suicida de los usuarios en condición de drogodependencia del centro de rehabilitación; e identificar los niveles de la ideación suicida en usuarios drogodependientes que ingresan al centro de rehabilitación de acuerdo a las variables sociodemográficas como: sexo, edad, estado civil, nivel de estudio, tiempo de consumo y sustancia de mayor consumo de los usuarios en condición de drogodependencia del centro de rehabilitación CETAD 12 PASOS, Cuenca-Ecuador, Marzo-Agosto 2022.

Proceso metodológico

Enfoque, tipo y alcance de investigación

La presente investigación se desarrolló en torno a un enfoque cuantitativo puesto que para medir las variables de nuestro estudio se siguieron directrices de un análisis descriptivo debido a que se describió la problemática tal como se manifestó y fue transversal porque se ejecutó en un lugar y tiempo determinado, es decir, desde el mes de marzo hasta agosto del 2022. Debido a que no se tuvo intención alguna de manipular variables, el diseño fue no experimental (Hernández et al., 2014).

Población

La recolección de la información se llevó a cabo en el Centro Especializado en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas *12 pasos* del cantón Cuenca, provincia del Azuay. La población de estudio estuvo conformada por 32 usuarios internados en el CETAD *12 pasos* que decidieron participar de manera voluntaria. Cabe mencionar que cinco usuarias se rehusaron a proporcionar información requerida en los instrumentos de evaluación debido a que manifestaron que no tenían interés en formar parte de esta investigación. Además, se estableció el cumplimiento de los siguientes criterios de inclusión para la participación en este estudio; padecer de un trastorno de consumo de sustancias y asistir a tratamiento en el centro CETAD *12 pasos*; tener edades comprendidas entre 18 a 65 años, aceptar participar en la investigación y firmar el consentimiento informado. Por otra parte, se consideró un criterio de exclusión que fue; pacientes que dependan de una tutoría legal y pacientes que expresaron su deseo de no participar en la investigación.

Cabe señalar que la cantidad de participantes objeto de estudio provenientes del Centro Especializado en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático se redujo de forma significativa debido a eventos críticos que acontecieron en el país; el rebrote de contagios de la enfermedad de COVID-19 en el primer trimestre del 2022; y el paro nacional suscitado en el mes de junio del mismo año. Sin embargo, la investigación intentó involucrar a todos los participantes que estuvieron internados durante el período comprendido entre marzo – agosto del año 2022.

Métodos, técnicas e instrumentos

Para el presente trabajo se hizo uso de los siguientes instrumentos: ficha sociodemográfica que evaluó las siguientes variables: sexo, edad, estado civil, nivel de estudio, tiempo de consumo y

sustancia de mayor consumo; y la escala de Ideación Suicida de Beck, adaptada por Bobadilla (2004). A continuación, se detallan los instrumentos:

Ficha sociodemográfica. – Se elaboró este instrumento para conocer los siguientes datos sociodemográficos: edad, sexo, estado civil y nivel de estudios, y variables relacionadas con el trastorno de consumo de sustancias: tiempo de consumo y sustancia de mayor consumo.

Escala de Ideación Suicida de Beck. - Este es un instrumento creado por Aarón Beck en 1979 y adaptado por Bobadilla (2004) que posee propiedades psicométricas adecuadas. Se trata de una escala constituida por 18 ítems con dos opciones de respuesta para cada uno, en donde “Sí” equivale a 2 y “No” equivale a 1. Su finalidad es cuantificar y evaluar la presencia de ideación suicida a partir de cuatro dimensiones: a) actitud hacia la vida y la muerte (suma de los ítems 1, 2, 3, 4 y 5); b) pensamientos o deseos suicidas (suma de los ítems 6, 7, 8 y 9); c) proyecto de tentativa suicida (suma de ítems 10, 11, 12, y 13); y d) desesperanza (suma de ítems 14, 15, 16 y 17). La puntuación global es obtenida de la suma de todos los ítems. Para la interpretación se tomó como base los baremos establecidos por Bobadilla (2016); nivel bajo de ideación suicida (puntuaciones entre 0 a 24); nivel medio de ideación suicida (puntuaciones entre 25 a 30); y nivel alto de ideación suicida (puntuaciones entre 31 a 36). En el *Nivel Bajo*, hay presencia de ideación suicida, sin planificación. El sujeto ha tenido algunos pensamientos de muerte, como “no puedo seguir adelante”, “desearía estar muerto”, pero no tiene ningún plan. Por su parte, en el *Nivel Medio*, refiere ideación y existencia de planificación suicida, no inmediata o clara, posibles intentos previos. El individuo tiene pensamientos y planes suicidas, pero no inmediatos. Por último, en el *Nivel Alto*, el sujeto presenta planes definidos e inmediatos, métodos para llevarlo a cabo, intentos previos, existencia de factores de riesgo. Tiene un plan definido, medios para llevarlo a cabo, y planea hacerlo a corto plazo.

En esta investigación se aplicó el Kuder-Richardson 20 (KR-20), que evalúa la consistencia interna en escalas dicotómicas, y que considera que puntuaciones que van desde el 0.6 en adelante representan buenos índices de confiabilidad. La puntuación obtenida fue de 0.69, lo cual garantiza la consistencia interna del instrumento dentro de esta investigación.

Con el fin de verificar la comprensión de la escala, previamente se realizó una prueba piloto a 20 personas de edades similares a las de la población objeto de estudio, quienes no presentaron observaciones por lo tanto no se tuvo que efectuar ninguna modificación.

Procedimiento del estudio

Para la ejecución de esta investigación, primero, se contactó al representante legal del centro de rehabilitación *12 pasos*, con la finalidad de socializar el objetivo de la investigación y los instrumentos que serán utilizados para la recolección de los datos. Segundo, se presentó una solicitud a este centro para la autorización de la aplicación de los instrumentos, así como la coordinación de fechas y horarios en los que están disponibles tanto el personal que labora en el centro como los usuarios. Por último, se procedió con la aplicación de los instrumentos a los participantes junto con una previa socialización del objetivo de la investigación, las instrucciones y el consentimiento informado, para salvaguardar la identidad de los participantes se asignó un código numérico del uno al 40 para cada batería de instrumentos. Las herramientas de evaluación se aplicaron de forma grupal; un grupo estuvo conformado por hombres y otro por mujeres, esta distribución se efectuó por petición de las autoridades que lo solicitaron de manera estricta. Este proceso se llevó a cabo durante aproximadamente 30 minutos por cada grupo. Cabe acotar que, para resguardar la salud del grupo, cuatro usuarias que se encontraban aisladas por posible diagnóstico de COVID, se cumplió con las medidas de bioseguridad mientras se recolectó los datos. La fase de aplicación se repitió en distintas fechas durante los meses comprendidos entre marzo – agosto del año 2022, hasta completar la cantidad propuesta.

Análisis de datos

Inicialmente, para respaldo de la información recopilada se digitó en hojas de cálculo de Excel, luego, se analizó, saneó y codificó la base de datos, lo cual permitió el traslado de esta información al programa *Statistical Software of Social Sciences* en su vigésimo quinta versión (SPSS-25). Para presentar los resultados se utilizó estadística descriptiva mediante frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar para describir los niveles de la ideación suicida y variables sociodemográficas.

El análisis estadístico de tipo descriptivo sirvió para identificar el comportamiento de los datos, según las dimensiones del instrumento; a) actitud hacia la vida y la muerte (suma de los ítems 1, 2, 3, 4 y 5); b) pensamientos o deseos suicidas (suma de los ítems 6, 7, 8 y 9); c) proyecto de tentativa suicida (suma de ítems 10, 11, 12, y 13); y d) desesperanza (suma de ítems 14, 15, 16 y 17). La puntuación global se obtuvo de la suma de todos los ítems, de manera general y luego combinada en función de las variables sociodemográficas propuestas en la investigación. Para comprender las valoraciones de los niveles se tomaron en cuenta puntuaciones directas, que de

acuerdo con los puntos de corte se distinguen en nivel bajo (puntuaciones entre 0 a 24); nivel medio (puntuaciones entre 25 a 30); y nivel alto (puntuaciones entre 31 a 36).

Además, para observar si existe una asociación significativa entre dos variables categóricas se utilizó la prueba exacta de Fisher debido a que el tamaño de nuestra muestra fue pequeño. Esta prueba fue muy útil principalmente en las tablas de contingencia de la sección de niveles de ideación suicida según las variables sociodemográficas.

Aspectos éticos

En este estudio se cumplió con los principios éticos contemplados en el American Psychological Association que son fundamentales para los psicólogos de: beneficencia y no maleficencia; fidelidad y responsabilidad; respeto por los derechos y la dignidad de las personas (APA, 2017). Así mismo, se cumplió con el punto 3.10 de Relaciones humanas y el punto 8.02 de Investigación y Publicación, que dictaba la necesidad de la aprobación del consentimiento informado, para la ejecución de la investigación, y mantener así la confidencialidad de los resultados que giran en torno a la norma 4.01 de Privacidad y confidencialidad, es por ello que para esta investigación implementamos el uso de códigos que van del 1 al 40, que nos ayudaron a identificar y salvaguardar la identidad de los participantes. Además, se tomó en consideración que los informes de los resultados no sean falsos ni engañosos a partir del apartado 8.14 del Código de Ética de la APA. El consentimiento informado pasó por revisión y aprobación de parte del Comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud (COBIAS) de la Universidad de Cuenca.

Luego de haber firmado el consentimiento informado, la participación de los usuarios en este estudio fue voluntaria y anónima. Cabe recalcar que, la información recopilada en esta investigación únicamente tuvo fines académicos y tomó en consideración la responsabilidad social que tiene la Universidad de Cuenca en relación a la investigación. También, se buscó que los participantes tengan el mayor beneficio posible sin contraponer sus intereses y motivaciones, respetando sus derechos, por otra parte, es importante señalar que los instrumentos administrados en este estudio no implicaron ningún tipo de riesgo que pudiera afectar la salud física y psicológica de quienes participaron debido a que se cumplió a cabalidad las normas éticas de confidencialidad antes mencionadas.

Esta investigación, no se persiguió beneficios e intereses propios o para terceras personas, mucho menos se trató de conseguir una ganancia monetaria a través de la comercialización de los datos recogidos para difundirlos a alguna institución que muestre interés por ellos. Además,

se expresó el consentimiento de la autora en cuanto a las dos cláusulas que se plasman en el Trabajo Final de Titulación II, una vez este se haya sustentado; esto es en relación con la licencia y autorización para la publicación del trabajo de investigación en el repositorio institucional, y la de propiedad intelectual donde se debe declaró que todas las ideas, contenidos y opiniones son de exclusiva responsabilidad de los autores.

Presentación y Análisis de Resultados

En el presente apartado se muestran los resultados a partir de los objetivos planteados en la investigación.

Características sociodemográficas

La edad de los participantes estuvo distribuida entre un mínimo de 18 y un máximo de 53, con una media de 29.06 y una desviación estándar de 9.34. El 75 % de los participantes se ubicaron entre un rango etario de 18 a 34 años. Con respecto al sexo, el estado civil y el nivel de estudios, la mayoría de personas investigadas fueron hombres, habían completado el bachillerato, estuvieron solteros y calificaron a su última relación sentimental como positiva. Respecto al tipo de sustancia de mayor consumo, más de la mitad de adultos consumían alcohol y la cuarta parte marihuana y el tiempo de consumo con mayor prevalencia fue de cuatro años o más.

Tabla 1.

Características sociodemográficas de los participantes

Variables sociodemográficas	Estadísticos	
	N	%
<i>Edad</i>		
18 a 34 años	24	75.0
35 a 44 años	5	15.6
45 a 54 años	3	9.4
<i>Sexo</i>		
Hombre	17	53.1
Mujer	15	46.9
<i>Estado civil</i>		
Soltero	24	75
Noviazgo	2	6.3
Casado	4	12.5
Divorciado	2	6.3
<i>Tipo de relación de pareja</i>		
Positiva	26	81.3
Negativa	6	18.8

Tabla 1 (Continuación).*Características sociodemográficas de los participantes*

Variables sociodemográficas	Estadísticos	
	N	%
<i>Nivel de estudios</i>		
Sin estudios	1	3.1
Primaria	3	9.4
Bachiller	16	50
Tercer nivel	11	34.4
Cuarto nivel	1	3.1
<i>Sustancia de mayor consumo</i>		
Alcohol	19	59.4
Inhalantes	1	3.1
Marihuana	8	25
Cocaína	1	3.1
Otras sustancias	3	9.4
<i>Tiempo de consumo de sustancia</i>		
De 3 meses a 1 año	1	3.1
De 1 a 2 años	4	12.5
De 2 a 4 años	3	9.4
4 años o más	24	75

Dimensiones de la ideación suicida

En general, la mayor parte de las dimensiones de ideación suicida de los participantes se situaron en el nivel bajo (Tabla 2). En la dimensión de actitud hacia la vida y la de intento de suicidio se ubicaron principalmente en un *nivel bajo*, mientras que en la dimensión de pensamientos suicidas se distribuyó entre el *nivel bajo* y *medio*. Por su parte, la dimensión de desesperanza resultó con puntuaciones mayores en el *nivel alto*.

Estos resultados se pueden explicar por los aportes de Osnaya et al. (2007), que señala que las personas drogodependientes que se encuentran en un contexto de internamiento tienden a presentar niveles bajos de ideación suicida y una salud mental equilibrada debido a que sus necesidades básicas están satisfechas, realizan actividades ocupacionales y cuentan con apoyo social del resto de pacientes internados y profesionales.

Tabla 2.

Dimensiones de la ideación suicida en los participantes

Dimensiones de la ideación suicida	Niveles					
	Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%
Actitud hacia la vida	20	62.5	10	31.3	2	6.3
Pensamientos suicidas	18	56.3	14	43.8	-	-
Intento de suicidio	16	50	5	15.6	11	34.4
Desesperanza	-	-	1	3.1	31	96.9

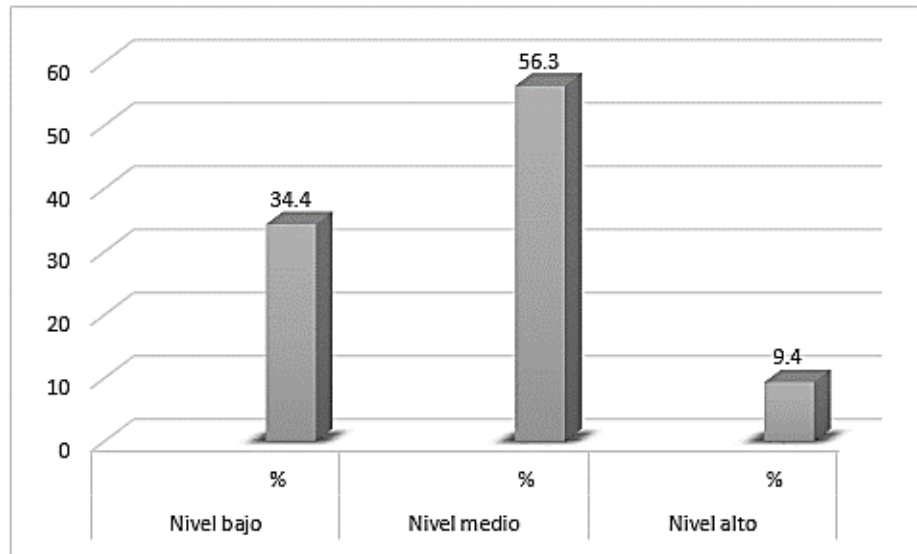
Niveles de ideación suicida de los participantes

Con respecto a los niveles de ideación suicida (Figura 1), el 56 % de la población experimentó un nivel *medio*, mientras que el nivel *bajo* estuvo conformado por el 34.4 % y el nivel *alto* por el 9.4 %. Estos datos discrepan con los hallazgos del estudio de Marengo y Bogado (2017), quienes evidenciaron en sus resultados que el 43 % de pacientes con adicciones puntuaron niveles altos de ideación suicida frente al 51 % que presentó niveles más bajos.

Sin embargo, estos hallazgos coinciden con otros estudios que han encontrado que las personas que consumen algún tipo de sustancia experimentan ideación suicida porque experimentan ciertos factores de riesgo relacionados con su problemática como desesperanza, relaciones familiares disfuncionales y problemas de regulación emocional. (Dávila y Luna, 2019; García, 2019; Restrepo et al., 2018).

Figura 1.

Niveles de ideación suicida en la población del estudio



Niveles de ideación suicida según variables sociodemográficas

Edad

En la tabla 3 se describen los niveles de ideación suicida de acuerdo a la edad de los participantes. El nivel más frecuente de ideación suicida fue el *medio* en sujetos con edades comprendidas entre 18 a 34 años. Sin embargo, la prueba de significación exacta de Fisher ($F=1.15$, $p=1.00$) demostró que las diferencias entre las proporciones de los grupos etarios no fueron estadísticamente significativas.

Estos resultados coinciden con el trabajo de Valdevilla et al. (2020), que encontró que, hay mayor probabilidad de padecer ideación suicida en las personas más jóvenes que rondan entre los 15 a 25 años. Este hallazgo podría explicarse porque durante estas edades existen ciertos desencadenantes como conflictos existenciales, los dramas vitales y las perturbaciones psíquicas que incrementan la vulnerabilidad ante la ideación suicida por la necesidad de formar parte o evitar pertenecer a un grupo de pares, la situación se vuelve crítica si esto se conjuga con un trastorno de consumo de sustancia (Amezquita et al., 2008; Ballesteros et al., 2010)

Tabla 3.*Niveles de ideación suicida según la edad*

Edad	Nivel de ideación suicida					
	Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%
18 a 34 años	8	25	13	40	3	9.4
35 a 44 años	2	6.3	5	9.4	-	-
45 a 54 años	1	3.1	2	6.3	-	-

Sexo

Los niveles de ideación suicida de acuerdo al sexo, que se exponen en la tabla 4, evidenciaron una disimilitud. Mientras que los participantes varones obtuvieron frecuencias menores distribuidas en el nivel *bajo* y *medio*, las mujeres obtuvieron una mayor concentración en el nivel *medio*. Sin embargo, las diferencias entre esta distribución de frecuencias no fueron significativas según la prueba de Fisher ($F= 3.3$, $p= .225$).

Estos resultados coinciden con el trabajo realizado por Ubillus et al. (2020), quien encontró que el mayor porcentaje en el nivel medio de ideación suicida estuvo protagonizado por las mujeres, mientras que en el nivel bajo la mayor porción la ocuparon los hombres. Esto se podría explicar debido a que, la conducta suicida podría gestarse de manera diferente según el género, de modo que, la ideación suicida es más frecuente en mujeres y es expresada como sintomatología depresiva, sin embargo, son los hombres quienes encabezan la lista de suicidios consumados ya que tienden a ser más impulsivos y utilizar métodos de suicidio más letales con mayor potencial de daño (Laguna y Bacallado 2019).

Tabla 4.*Niveles de ideación suicida según el sexo*

Sexo de los participantes	Nivel de ideación suicida					
	Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%
Hombre	8	25	7	22	2	7
Mujer	3	9.4	11	34.4	1	3.1

Estado civil

En la tabla 5 se detallan los niveles de ideación suicida en función del estado civil, se encontró una mayor prevalencia de un *nivel medio* de ideación suicida en los participantes solteros. Al

aplicar la prueba de Fisher sobre los niveles de ideación según el estado civil, se comprobó que las diferencias entre las distribuciones no fueron significativas ($F= 5.61$, $p= .476$).

Estos resultados pueden explicarse por los hallazgos de Rodríguez (2020), quien evidenció que para los participantes solteros o que no tienen pareja existe mayor probabilidad de padecer ideación suicida a diferencia de las personas casadas o que ya han formado un núcleo familiar, ya que dicho núcleo juega un papel protector que implica mayor sentido de pertenencia dentro de la sociedad, en cambio nuestro estudio reportó que la población se encuentra distribuida en los distintos niveles de ideación suicida.

Tabla 5.

Niveles de ideación suicida según el estado civil

Estado civil de los participantes	Nivel de ideación suicida					
	Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%
Soltero	10	31.3	11	43.4	3	9.4
Noviazgo	-	-	2	6.3	-	-
Casado	-	-	4	12.5	-	-
Divorciado	1	3.1	1	3.1	-	-

Nivel de estudios

En la tabla 6 se muestran datos de los participantes según el nivel de estudios y los niveles de ideación suicida. Se encontró que la mayoría de adultos que culminaron sus estudios de bachillerato obtuvieron un mayor predominio en el nivel *medio de ideación suicida*. Por el contrario, las personas con estudios de cuarto nivel mostraron un *nivel bajo*. Cuando se aplicó la prueba de Fisher ($F=11.63$, $p= .10$), se encontró que las diferencias en los niveles de ideación no fueron significativas para la variable nivel de estudios.

Estos hallazgos se pueden explicar por el estudio realizado por Argota et al., (2010), que señala que existe una prevalencia mínima de ideación suicida conforme avanza el nivel de estudios debido a que los niveles de ideación suicida disminuyen a medida que aumenta el nivel educacional, ya que el individuo cuenta con una mayor preparación para solucionar o enfrentar sus problemas.

Tabla 6.

Niveles de ideación suicida según el nivel de estudios

Nivel de estudios	Nivel de ideación suicida					
	Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%
Sin estudios	-	-	-	-	1	3.1
Primaria	1	3.1	2	6.3	-	-
Bachiller	3	9.4	11	34.4	2	6.3
Tercer nivel	6	19	5	15.6	-	-
Cuarto nivel	1	3	-	-	-	-

Sustancia de mayor consumo

Al analizar los tipos de sustancia de mayor consumo y su relación con los niveles de ideación suicida (Tabla 7) se constató que la mayoría de personas que consumían alcohol experimentaron un nivel *medio* de ideación suicida. Mientras que aquellos participantes que consumían marihuana presentaron niveles *bajos*. Sin embargo, se encontró que las diferencias no fueron significativas al realizar la prueba de Fisher, debido a que el p valor obtenido superó el nivel de probabilidad de significancia ($F= 8.38, p= .43$).

Los hallazgos de las personas que consumen alcohol y tienen un *nivel medio* de ideación suicida en una mayor proporción, se puede explicar debido a que, dicho consumo causa una desinhibición del comportamiento que provoca la disminución del umbral del control de los impulsos (Aristizábal et al., 2013). Además, esta población tiende experimentar sentimientos de remordimiento profundo y una sensación de vacío tanto en estado de ebriedad como de sobriedad (Echeburúa, 2015).

Por otro lado, estos resultados evidenciaron que la mayoría de personas que consumen marihuana se ubican en un *nivel bajo* de ideación suicida, estos hallazgos discrepan con el trabajo de Borges et al. (2017), puesto que se encontró que las personas que consumieron marihuana desde edades tempranas y las personas mayores de edad que consumen marihuana junto con otras drogas ilícitas tienen mayor probabilidad de experimentar ideaciones suicidas en comparación a personas sin consumo.

Tabla 7.

Niveles de ideación suicida según la sustancia de consumo

Sustancia de mayor consumo	Nivel de ideación suicida					
	Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%
Alcohol	6	19	11	34.4	2	6.3
Inhalantes	-	-	1	3.1	-	-
Marihuana	5	15.6	2	6.3	1	3.1
Cocaína	-	-	1	3.1	-	-
Otras sustancias	-	-	3	9.4	-	-

Tiempo de consumo de sustancias

Respecto al tiempo de consumo de las sustancias y su relación a los niveles de ideación suicida, que se exponen en la tabla 8, se encontró que aquellos que habían consumido alguna sustancia estupefaciente en los rangos de tiempo 4 años en adelante y, de 1 a 2 años presentaron niveles *medios*. Por su parte, los participantes con los rangos de tiempo de consumo de 3 a 1 año y, de 2 a 4 años experimentaron niveles *bajos*. La prueba de significación exacta de Fisher ($F= 4.82$, $p= .64$) demostró que las diferencias entre la temporalidad de consumo de las sustancias no fueron estadísticamente significativas.

Estos hallazgos pueden explicarse porque el consumo de sustancia psicoactivas altera el funcionamiento de los neurotransmisores encargados del control de impulsos y la desinhibición conductual de manera progresiva, por tanto, los sujetos con una conducta adictiva prolongada tienen mayor probabilidad de experimentar ideación suicida tanto en estado de sobriedad como cuando experimentan efectos del consumo como la impulsividad, desbalance afectivo, rigidez cognitiva, visión de túnel, etc. (Chávez et al., 2020, Aristizábal et al., 2013, Echeburúa, 2015).

Tabla 8.

Niveles de ideación suicida según el tiempo de consumo

Tiempo de consumo de sustancias	Nivel de ideación suicida					
	Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%
De 3 meses a 1 año	1	3.1	-	-	-	-
De 1 a 2 años	1	3.1	3	9.4	-	-
De 2 a 4 años	2	6.3	1	3.1	-	-
4 años o más	7	21	14	44	3	9.4

Conclusiones

De acuerdo a los resultados hallados en este estudio, se establecen las siguientes conclusiones, respecto a la caracterización de variables, el perfil de los usuarios del centro de rehabilitación CETAD 12 Pasos, que participaron en la investigación, en la variable sexo, no existió una diferencia significativa en la cantidad de mujeres en relación con los varones; sus edades oscilan entre 18 a 54 años; en su mayoría los individuos eran *solteros*, con un nivel de instrucción de *bachillerato o de tercer nivel*, con un tiempo consumo de sustancias prolongado de *4 años en adelante* y con un índice mayor de consumo *de alcohol* que de otras sustancias.

Respecto a las dimensiones de ideación suicida, la *desesperanza* fue la dimensión que obtuvo un mayor protagonismo, esto puede deberse a que es un sentimiento usual en pacientes sometidos a un proceso de desintoxicación de sustancias, que a lo largo de sus vidas pudieron haber desarrollado cierto grado de indefensión, sintiéndose incapaces de hacer algo por sí solos a pesar de que, ante sí, podrían tener soluciones para cambiar su situación, de este modo, lo que esperan es no tener que enfrentarse a situaciones desagradables o reaccionar pasivamente ante ellas.

El nivel *medio* de ideación suicida, es el predominante en los usuarios en condición de drogodependencia, posiblemente como resultado de las consecuencias adversas que trae consigo el consumo problemático de sustancias, como el aislamiento o la sensación de alienación social, la abstinencia, la culpa, las tensiones familiares, las relaciones sociales problemáticas, la propia personalidad, que son factores, que pueden influir en la forma en que se reacciona ante la toma de decisiones y resolución de problemas.

Con respecto al nivel de ideación suicida y en función de las variables sociodemográficas, las *mujeres* obtuvieron puntajes más altos de ideación suicida en comparación a los varones, posiblemente porque dentro de la sociedad son las mujeres quienes tienden a expresar sus emociones con mayor libertad antes que los varones; con respecto a la edad y nivel de instrucción, los adultos entre los *18 – 34* fueron quienes obtuvieron los valores *más altos* de ideación suicida; de igual manera, quienes eran *solteros; bachilleres y de tercer nivel*, posiblemente porque en este período de tiempo es cuando existen mayores niveles de consumo de sustancias. El *tipo de sustancia* con mayor frecuencia de consumo fue el *alcohol*, que puede explicarse por el fácil acceso al público al ser una sustancia socialmente legal y de fácil adquisición, por último al analizar el *tiempo de consumo*, quienes destacaron fueron quienes han consumieron sustancias psicotrópicas de *cuatro años en adelante*, esto podría deberse a que al estar expuesto por una mayor cantidad de tiempo a una sustancia el organismo presenta una

mayor disfuncionalidad fisiológica y cognitiva que podría desencadenar como resultado ideaciones suicidas.

Recomendaciones y limitaciones

Entre las principales limitaciones que se encontraron en este estudio, está el tamaño de la muestra que impide generalizar los resultados obtenidos, lamentablemente no se pudo acceder a más participantes debido a que al momento de recolectar de datos, algunos de los usuarios se encontraban en aislamiento por posible contagio de covid, además la movilización ciudadana ejercida en junio del presente año dificultó el acercamiento a los participantes. Sin embargo, se trató de un estudio interesante ya que el abordar a tiempo ideas o pensamientos acerca del deseo de quitarse la vida, disminuye la probabilidad de consumir un suicidio.

Para futuras investigaciones, se recomienda estudiar la relación que existe entre la ideación suicida y otras variables, como el policonsumo, los estilos de crianza o la violencia que muchas veces se encuentran estrechamente relacionados con el consumo de sustancias. Por otra parte, debido a los datos obtenidos en los adultos jóvenes de este estudio, sería importante conocer el índice o los resultados de ideación suicida en una población adolescente, puesto que, al estar en una etapa de desarrollo, que los hace vulnerables, puede existir un incremento en los niveles de ideación suicida.

Referencias Bibliográficas

- Amador, G. (2015). Suicidio: Consideraciones históricas. *Revista Médica La Paz*, 21(2), 91-98.
- Aristizábal, C., Cañón, S., Castaño, J., Castaño, L., García, J., Marín, J., Osorno, J. y Sánchez, G. (2013). Riesgo suicida y factores asociados en instituciones de rehabilitación para adictos a las drogas en la ciudad de Manizales. *Archivos de Medicina*, 13(1), 11-23.
- Beck, A. T., Kovacs, M. y Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal ideation. The scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 47(2), 343-352.
- Bottcher, R. y Garay, C. (2021). Prevalencia y factores de riesgo asociados al suicidio en países latinoamericanos. *Psicodebate*, 21(1), 61-78. <https://doi.org/10.18682/pd.v21i1.4199>
- Bustamante, S. (2021). *Relación entre el sentido de vida e ideación suicida en varones que consumen sustancias psicoactivas* [Tesis de grado, Universidad de Lima].
- Carmona, J. y Buitrago, J. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría Atención Primaria*, 80(20), 387-397.
- Cantao, L. y Lappann, N. (2016). Suicidal behavior among drug addicts. *Revista Brasileña de Enfermería*, 69(2), 366-373. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690224i>
- Chávez, R., Luna, C., Mendoza, S., Jacinto, J. y Correa, L. (2020). Factores asociados a ideación suicida en pacientes de un hospital de Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 374-380.
- Echeburúa, E. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Terapia psicológica*, 33(2), 117-126.
- Gobbi, G., Atkin, T., Zytynski, T., Wang, S., Askari, S. y Boruff, J. (2019). Association of Cannabis use in adolescence and risk of depression, anxiety, and suicidality in young adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Jama Psychiatry*, 76(1), 426-34.
- Fernández, A., Miguel, D. y Pereiro, C. (2018). Relación entre sobredosis y suicidio en las muertes asociadas al consumo de drogas. *Revista de Toxicología*, 35(1), 37-44.
- Gómez, A., Núñez, C., Caballo, M. y Grisales, A. (2018). Factores de riesgo y predictores de la conducta suicida en estudiantes universitarios. *Behavioral Psychology*, 27(3), 391-413.

- González, C., Juárez, C., Montejó, L., Oseguera, G., Wagner, F. y Jiménez, A. (2015). Ideación suicida y su asociación con drogas, depresión e impulsividad en una muestra representativa de estudiantes de secundaria del estado de Campeche. *Acta Universitaria*, 25(1), 29–34. <https://doi.org/10.15174/au.2015.862>
- Liu, R., Case, B. y Spirito, A. (2014). Injection drug use is associated with suicide attempts but not ideation or plans in a sample of adolescents with depressive symptoms. *Journal of Psychiatric Research*, 56(1), 65-71.
- Lopez, J., Fernández, J., Arteaga, A. y Haro, B. (2018). Suicidal attempts among patients with substance use disorders who present with suicidal ideation. *Addictive Behaviors*, 72(1), 56-76. <https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2018.09.001>
- Marengo, S. y Bogado, J. (2017). *Depresión y ansiedad como factores de riesgo en ideación suicida en pacientes con adicciones del Centro Nacional de Control de Adicciones de Asunción, Año 2017* [Tesis de grado, Universidad Iberoamericana de Paraguay]. <http://dx.doi.org/10.26885/rcei.foro.2017.135>
- Muñoz, G. (2019). *Consideraciones sobre el suicidio; aportes desde una lectura psicoanalítica*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional del Rosario].
- Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. (2017). *Respuestas sanitarias y sociales a los problemas relacionados con las drogas: una guía europea*, Oficina de Publicaciones de la Unión Europea.
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2016). *Prevención de la conducta suicida* (1ra ed.). Organización Panamericana de la Salud.
- Olivera, C. (2019). *Relaciones intrafamiliares e ideación suicida en estudiantes de la carrera de psicología de una universidad privada de Lima Sur*. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú].
- Restrepo, J., Amador, O., Calderón, G., Castañeda, T., Osorio, Y. y Diez, P. (2018). Depresión y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas, el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes universitarios colombianos. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 18(2), 227-239. <https://doi.org/10.21134/haaj.v18i2.359>

- Reynoso, O., Caldera, J., Carreño, B. García, D. y Velázquez, L. (2018). Modelo explicativo, predictivo de la ideación suicida en una muestra de bachilleres mexicanos. *Psicología desde el Caribe*, 36(1), 82-100.
- Romero, D., Ybarra, J. y Orozco, L. (2019). Características sociodemográficas y clínicas de usuarios de centro de rehabilitación de adicciones. *Revista Internacional de Investigación en Adicciones*, 5(1), 491-496. <https://doi:10.28931/riiad.2019.1.04>
- Santos, C. y Monteiro, C. (2021). Níveis de ideação suicida associados ao uso de álcool. *Enfermería Global*, 20(3), 127–161. <https://doi.org/10.6018/eglobal.451351>
- Tabares, A., Núñez, C., Osorio, M. y Aguirre, A. (2020). Riesgo e ideación suicida y su relación con la impulsividad y la depresión en adolescentes escolares. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 1(54), 147–163.
- Toro, R., Grajales, F. y Sarmiento, J. (2016). Riesgo suicida según la tríada cognitiva negativa, ideación, desesperanza y depresión. *Aquichan*, 16(4), 473–486. <https://doi.org/10.5294/aqui.2016.16.4.6>
- Ubilla, J., Jang, J., Vu, C., Alexander, L., Driscoll, K. y Lundgren, L. (2020), Drug use and suicidality among Asian American who are children of immigrants. *Substance Use y Misuse*, 48(14), 63-76. <https://doi.org/10.3109/10826084.2013.808219>
- Valdevilla, J., Ruiz, O., Orellana, C., Valdevila, R., Fabelo, J. y Iglesias, S. (2021). Conducta suicida y dualidad en trastornos por consumo de sustancias en drogodependientes ecuatorianos. *Revista Información Científica*, 100(5), 1-13.
- Vasek, A. (2010). Errores cognitivos y suicidio: *Un estudio de caso múltiple de cartas y notas suicidas*. [Tesis de maestría, Universidad Empresarial Siglo 21].
- Weintraub, R., Brezing, C., Lagomasino, I., Perlis, R. y Stern, T. (2017). *Paciente suicida*. SNC Pharma Editorial.