

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y
Humanidades, Asunción, Paraguay.**

ISSN en línea: 2789-3855, 2025, Volumen VI

Factores asociados con el riesgo de la conducta de intento suicida en adolescentes

Factors associated with the risk of suicidal behavior in
adolescents

Jefferson Stalin Calderón Benavides

jefferson.calderon@upec.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0008-2292-8957>
Universidad Politécnica Estatal del Carchi
Tulcán – Ecuador

Katherine Pamela Villarreal Pozo

katherine.villarreal@upec.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0005-4677-1470>
Universidad Politécnica Estatal del Carchi
Tulcán – Ecuador

**Jacqueline de los Ángeles Realpe
Sandoval**

jacqueline.realpe@upec.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-2513-158X>
Universidad Politécnica Estatal del Carchi
Tulcán – Ecuador

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i4.4414>

Artículo recibido: 30 de junio de 2025

Aceptado para publicación: 27 de agosto
de 2025.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.


Redilat
Red de Investigadores
Latinoamericanos

NÚMERO

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i4.4414>

Factores asociados con el riesgo de la conducta de intento suicida en adolescentes

Factors associated with the risk of suicidal behavior in adolescents

Jefferson Stalin Calderón Benavides

jefferson.calderon@upec.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0008-2292-8957>

Universidad Politécnica Estatal del Carchi

Tulcán – Ecuador

Katherine Pamela Villarreal Pozo

katherine.villarreal@upec.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0005-4677-1470>

Universidad Politécnica Estatal del Carchi

Tulcán – Ecuador

Jacqueline de los Ángeles Realpe Sandoval

jacqueline.realpe@upec.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-2513-158X>

Universidad Politécnica Estatal del Carchi

Tulcán – Ecuador

Artículo recibido: 30 de junio de 2025. Aceptado para publicación: 27 de agosto de 2025.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

El riesgo de conducta de intento suicida es un tema de salud pública que merece atención, especialmente entre los adolescentes, quienes son más vulnerables a diversos factores de riesgo. En este sentido, el objetivo del estudio fue analizar los factores asociados con el riesgo de conducta de intento suicida en adolescentes de dos unidades educativas en el cantón Tulcán durante el año escolar 2024-2025. Se llevó a cabo una investigación con un enfoque cuantitativo, utilizando un diseño descriptivo, de corte transversal, de campo y con un alcance correlacional. La muestra estuvo compuesta por 1.720 estudiantes, de los cuales 891 participaron voluntariamente mediante la firma de consentimiento y asentimiento informado. Para recopilar los datos, se utilizó la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik, además de la Escala de Depresión de Birlson para adolescentes y el instrumento Apgar Familiar, con el objetivo de identificar factores psicológicos y familiares, respectivamente. También se diseñó un cuestionario propio para identificar otros posibles factores asociados. Los resultados mostraron que el 7,2 % de los adolescentes presenta un alto riesgo de conducta de intento suicida, el 27,8 % un riesgo moderado y el 65 % un riesgo bajo. Se concluyó que hay una correlación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas ($p < 0,05$). Así, se identificó una asociación entre factores biológicos (edad, género, antecedentes de enfermedad mental), sociales (acoso escolar, consumo de alcohol y sustancias psicoactivas), familiares (nivel de funcionalidad familiar) y psicológicos (presencia de síntomas depresivos) con el riesgo de conducta de intento suicida en adolescentes.

Palabras clave: factores de riesgo, conducta suicida, adolescentes

Abstract

The risk of suicidal behavior is a public health issue that deserves attention, especially among

adolescents, who are more vulnerable to various risk factors. In this regard, the objective of the study was to analyze the factors associated with the risk of suicidal behavior in adolescents from two educational units in the Tulcán canton during the 2024-2025 school year. A quantitative research study was conducted using a descriptive, cross-sectional, field design with a correlational scope. The sample consisted of 1,720 students, of whom 891 participated voluntarily by signing informed consent and assent forms. To collect the data, the Plutchik Suicide Risk Scale was used, in addition to the Birleson Depression Scale for adolescents and the Family Apgar instrument, with the aim of identifying psychological and family factors, respectively. A questionnaire was also designed to identify other possible associated factors. The results showed that 7.2% of adolescents are at high risk of suicidal behavior, 27.8% are at moderate risk, and 65% are at low risk. It was concluded that there is a statistically significant correlation between the variables studied ($p < 0.05$). Thus, an association was identified between biological factors (age, gender, history of mental illness), social factors (bullying, alcohol and psychoactive substance use), family factors (level of family functioning), and psychological factors (presence of depressive symptoms) and the risk of suicidal behavior in adolescents.

Keywords: risk factors, suicidal behavior, adolescents

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons.



Cómo citar: Calderón Benavides, J. S., Villarreal Pozo, K. P., & Realpe Sandoval, J. de los Ángeles. (2025). Factores asociados con el riesgo de la conducta de intento suicida en adolescentes. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (4), 2015 – 2031.
<https://doi.org/10.56712/latam.v6i4.4414>

INTRODUCCIÓN

El suicidio en adolescentes se ha convertido en un tema de salud pública que preocupa cada vez más a nivel mundial, nacional y local. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2021, más del 77 % de las muertes por suicidio en 2019 ocurrieron en países de ingresos bajos y medios, lo que revela una situación alarmante, donde los adolescentes son uno de los grupos más vulnerables. Durante esta etapa de desarrollo, los jóvenes atraviesan cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales profundos, y cuando se combinan con factores adversos en su entorno, aumenta la probabilidad de que desarrollen conductas autolesivas o intentos de suicidio.

Mientras tanto en México, en el 2021 la tasa nacional de suicidios fue de 6.2 por cada 100 000 habitantes, en las mujeres de 10 a 19 años aumentó de 2.91 a 3.68, mientras que en hombres para el mismo grupo de edad la tasa incrementó de 6.11 a 6.17 por la misma cantidad de habitantes. Lo cual muestra que se produjo un aumento considerable en referencia a estadísticas elaboradas en años anteriores (de 1,56 suicidios por 100000 adolescentes en 1990 a casi 5 en 2015); en la ciudad de México aumentó de 2 suicidios en 1990 a 4,56 en 2015 (con un máximo de 7 suicidios en 2011); ubicando al suicidio como la tercera causa de muerte para hombres y la primera para mujeres en ese grupo etario. Se estima que por cada suicidio consumado se producen de diez a veinte intentos (Valdez-Santiago et al., 2023).

En Ecuador, esta problemática refleja las tendencias globales, lamentablemente el suicidio representa la primera causa de muerte entre los menores de 18 años, una cifra aún más alarmante si se consideran los intentos no consumados. Según el informe técnico de defunciones de 2019 del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), las lesiones autoinfligidas fueron responsables de 148 fallecimientos ese año. Diferentes investigaciones han evidenciado que los adolescentes padecen presiones de tipo académico, familiar, social y personal; las cuales pueden tener repercusiones en su bienestar emocional. El cantón Tulcán no es la excepción. Las unidades educativas han evidenciado diferentes casos de ideación suicida, conductas autolesivas y otros signos de malestar psicosocial. Es necesario, en este punto, identificar y analizar los factores de riesgo de intentos suicidas en los adolescentes, ya que la cadena que el comportamiento del suicidio tiene una relacional de variables biológicas, psicológicas, sociales y familiares, detectar estos factores significa crear estrategias de prevención adecuadas desde los espacios educativos, de salud y en la comunidad.

Investigaciones recientes han evidenciado la asociación de diversos factores con el riesgo de conducta de intento suicida. En este contexto, un estudio relevante es el realizado por Suárez (2023), en su trabajo de titulación de la Universidad Central del Ecuador, titulado "Riesgo suicida en estudiantes de bachillerato en una institución educativa de Napo". El objetivo principal de esta investigación fue describir el nivel de riesgo suicida en adolescentes de Bachillerato Superior de la Unidad Educativa Fiscomisional "Leonardo Murialdo". Metodológicamente, el estudio adoptó un enfoque cuantitativo con alcance descriptivo y un diseño no experimental de corte transversal. Se aplicó la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Risk of Suicide, RS) a una muestra de 189 estudiantes, tanto hombres como mujeres. Los resultados revelaron que más de una cuarta parte de los estudiantes presentaban riesgo suicida, siendo este más frecuente en mujeres de 16 años.

Otro estudio interesante es el de Restrepo et al. (2023), titulado "El intento suicida en relación con la edad y otras variables psicosociales". El objetivo principal de esta investigación fue establecer la relación entre el intento de suicidio, la edad y varias variables psicosociales, como el consumo de sustancias, problemas psicosociales relacionados y diagnósticos psicológicos previos en cuatro municipios de Antioquia, Colombia. Para llevar a cabo este estudio, se utilizó un enfoque cuantitativo con un modelo regresional no paramétrico, analizando 1561 reportes de intentos de suicidio que se obtuvieron de los registros del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). Los hallazgos mostraron una correlación inversa significativa con los problemas psicosociales, destacando que los

problemas afectivos y económicos son los más relevantes. Los autores concluyeron que el comportamiento suicida debe ser entendido como un fenómeno complejo, profundamente relacionado con las circunstancias psicosociales que enfrentan los individuos.

De igual manera, se destaca la investigación de Rivera et al. (2022), titulada "Factores de riesgo asociados a la conducta suicida en adolescentes entre 9 y 14 años". El objetivo de este estudio fue identificar los factores de riesgo asociados a la conducta suicida en adolescentes de 9 a 14 años ingresados en el hospital infantil de Bayamo, entre enero y diciembre de 2016. La metodología empleada fue un estudio retrospectivo de tipo caso-control. El universo de estudio comprendió 182 adolescentes, de los cuales se seleccionó una muestra de 58 casos y 116 controles tras aplicar criterios de inclusión y exclusión. Para el análisis estadístico, se utilizaron estadígrafos descriptivos e inferenciales, aplicando la prueba de Chi cuadrado de independencia para determinar la asociación entre las variables con un alto nivel de confianza. Los resultados revelaron que ser mujer incrementó 18 veces la probabilidad de intento suicida. De manera similar, los antecedentes de enfermedades crónicas multiplicaron la probabilidad de incurrir en esta conducta. Es importante señalar que la relación con los padres también mostró una asociación estadísticamente significativa, incrementando el riesgo de intentos suicidas en los pacientes. Además, la edad y los antecedentes familiares de intento suicida o trastornos mentales se identificaron como factores de riesgo relevantes.

Finalmente es necesario mencionar a Londoño y Canyon (2020), quienes realizó una investigación llamada "Factores de riesgo para el comportamiento suicida en los adolescentes escolares", cuyo objetivo era identificar los diferentes factores de riesgo más frecuentes en los comportamientos suicidas en los adolescentes escolares. Para lograrlo, los autores realizaron una revisión de la literatura en bases de datos internacionales como PubMed, Proquest, Scopus y Dialnet. Entre los resultados, se identificaron numerosos factores de riesgo para el desarrollo de la conducta suicida en adolescentes escolarizados, abarcando las esferas biológica, psicológica y social. Estos incluyen el género, la edad, problemas emocionales, trastornos afectivos, consumo de sustancias, relaciones interpersonales y bullying. Los autores concluyeron que la conducta suicida es un fenómeno multifactorial que puede ser prevenido mediante intervenciones de atención primaria en salud.

En este contexto, la pregunta de investigación del presente estudio es:

¿Cuáles son los factores biológicos, psicológicos, sociales y familiares asociados con el riesgo de la conducta de intento suicida en adolescentes de dos unidades educativas del cantón Tulcán, durante el año lectivo 2024 – 2025?

Por consiguiente, el objetivo general de la investigación es analizar los factores biológicos, psicológicos, sociales y familiares asociados entre sí asociados con el riesgo de la conducta de intento suicida en adolescentes de dos unidades educativas del cantón Tulcán, año lectivo 2024-2025. Los objetivos específicos: determinar el riesgo de la conducta de intento suicida en adolescentes; identificar los factores biológicos, psicológicos, sociales, familiares, presentes en los adolescentes y finalmente establecer la relación entre los factores biológicos, psicológicos, sociales y familiares con el riesgo de la conducta de intento suicida en adolescentes de dos unidades educativas del cantón Tulcán, año lectivo 2024-2025.

METODOLOGÍA

Enfoque de Investigación

Se utilizó un enfoque de investigación cuantitativa para realizar el presente trabajo de investigación. El uso de este enfoque de investigación fue fundamental en la recopilación y análisis de datos numéricos, lo que permitió identificar los factores asociados con el riesgo de conducta de intento suicida entre los adolescentes. Esto facilitó probar hipótesis y formular conclusiones generalizables, proporcionando al estudio una sólida base empírica.

Diseño del Estudio

Este análisis se realizó empleando un enfoque descriptivo-correlacional, transversal y de campo. Esta mezcla metodológica facilitó la caracterización del riesgo de suicidio en adolescentes de Tulcán, además de reconocer los elementos relacionados en su ambiente natural y determinar las conexiones entre estos factores.

Población

La población para este estudio estuvo conformada por 1720 adolescentes de dos unidades educativas en el cantón Tulcán, provincia de Carchi, Ecuador. De este total, 1091 estudiantes pertenecen a una unidad educativa ubicada en el área urbana, mientras que los 629 restantes provienen de una unidad educativa del área rural.

Se trabajó con la población completa, logrando la participación de 891 adolescentes mediante consentimiento y asentimiento informado. De estos, 580 participantes provenían de la unidad educativa urbana, y 311 de la unidad educativa rural.

Para la selección de los participantes en la investigación, se aplicaron los siguientes criterios

Criterios de inclusión

Adolescentes con edades comprendidas entre los 12 y 19 años.

Estudiantes matriculados en las unidades educativas objeto de estudio.

Adolescentes que contarán con el consentimiento informado de sus padres o tutores legales y su propio asentimiento informado.

Criterios de exclusión

Adolescentes matriculados en unidades educativas distintas a las seleccionadas para el estudio.

Adolescentes que no presentaran el consentimiento informado de sus padres o tutores legales, o su propio asentimiento informado.

Instrumentos de Recolección de Datos

La investigación empleó la encuesta como técnica de recolección de datos. Se utilizaron dos tipos de instrumentos: un cuestionario diseñado por los propios investigadores y tres escalas estandarizadas: la Escala de Depresión de Birlson para adolescentes, el APGAR Familiar y la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik.

El cuestionario de autoría propia permitió identificar los factores biológicos, sociales y familiares presentes en los adolescentes de las dos unidades educativas del cantón Tulcán, el cual estuvo

conformado por 23 preguntas cerradas y de opción múltiple, previo a su aplicación definitiva, se realizó una prueba piloto para validar el instrumento y detectar posibles problemas en su diseño.

El Apgar-Familiar fue empleado para evaluar el grado de funcionalidad familiar. De acuerdo con Mayorga-Muñoz et al. (2019), este instrumento ha demostrado una excelente confiabilidad, con un coeficiente alfa de Cronbach del 99%, lo cual se consideró un nivel de fiabilidad bueno en su investigación. El Apgar-Familiar consta de cinco preguntas, cada una con tres opciones de respuesta: "Casi nunca" (0 puntos), "A veces" (1 punto) y "Casi siempre" (2 puntos). La puntuación total oscila entre 0 y 10, permitiendo clasificar la funcionalidad familiar de la siguiente manera:

0 – 3 puntos: Disfunción familiar severa

4 – 6 puntos: Funcionalidad moderada

7 – 10 puntos: Alta funcionalidad

La Escala de Birleson para Depresión en Adolescentes: Según Marín-Gutiérrez et al. (2023), este instrumento ha demostrado una elevada confiabilidad, con un 95% de fiabilidad evaluado mediante coeficientes alfa de Cronbach y omega de McDonald. La Escala de Birleson se considera una herramienta robusta para el diagnóstico y seguimiento de niños y adolescentes con sintomatología depresiva. Consta de 18 ítems, los cuales generan un rango de puntuación total de 0 a 36. La interpretación del grado de depresión se realiza a partir de estos puntajes, estableciendo un umbral de depresión en 13 puntos:

Puntuación debajo de 13: Indican la ausencia de depresión o la presencia de depresión leve.

Puntuación debajo de 13 a 21: Sugieren un riesgo de depresión moderado, cuya severidad se incrementa proporcionalmente con el puntaje obtenido.

Puntuaciones de 22 en adelante: Indican la presencia de un riesgo de depresión mayor.

La Escala de Riesgo Suicida de Plutchik, de acuerdo con Suárez-Colorado et al. (2019), exhibe un alto porcentaje de confiabilidad, con un coeficiente omega de McDonald del 94%, lo que garantiza su idoneidad para la aplicación. Se trata de un cuestionario auto administrado de 15 preguntas, con respuesta dicotómicas (Sí/No). Cada respuesta afirmativa se puntúa con 1 punto, mientras que las respuestas negativas reciben 0 puntos. La puntuación total oscila entre 0 y 15. A mayor puntuación obtenida, mayor es el riesgo de intencionalidad suicida. Aunque los autores de la validación en español identifican un punto de corte de 6 o más para indicar riesgo, se recomiendan los siguientes parámetros para una interpretación más detallada:

0 - 4 puntos: Bajo riesgo de suicidio

5 - 9 puntos: Riesgo moderado de suicidio

10 - 15 puntos: Alto riesgo de suicidio

Análisis de Datos

Se realizó la tabulación y el análisis de los resultados mediante una base de datos en la herramienta de Microsoft Excel y el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 26, permitiendo organizar, representar y analizar los datos, verificando así los objetivos planteados de la investigación.

Los resultados se presentan en forma de análisis univariado, utilizando la estadística descriptiva, a través de frecuencias absolutas y porcentajes, en tablas unidimensionales y bidimensionales; y en forma de análisis bivariado, utilizando la estadística inferencial Chi Cuadrado (X²) para establecer la asociación entre las variables de estudio, con un nivel de significancia estadística $\alpha = 0,05$ y con 95% de nivel de confianza. Estos análisis son fundamentales para establecer la relación entre los factores identificados y el riesgo de la conducta de intento suicida.

Consideraciones Éticas

La investigación se llevó a cabo siguiendo los principios éticos de la Declaración de Helsinki y la normativa nacional. Se puso un fuerte énfasis en proteger la seguridad física, emocional y psicológica de los adolescentes que participaron. Se obtuvo el consentimiento informado de los padres o tutores, así como el asentimiento de los adolescentes, asegurando que todos comprendieran y participaran de manera voluntaria. La confidencialidad se garantiza a través de la codificación de los datos. El instrumento se diseñó con cuidado, evitando cualquier contenido que pudiera resultar perturbador, y se creó un ambiente de respeto y apoyo durante todo el proceso.

RESULTADOS

A continuación, se muestran los resultados más relevantes de la investigación:

Tabla 1

Características sociodemográficas de la población en estudio

Institución educativa	Indicador	Urbana		Rural	
		Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Edad	19 años	2	0,3 %	1	0,3 %
	18 años	17	2,9 %	8	2,6 %
	17 años	55	9,5 %	32	10,3 %
	16 años	117	20,2 %	62	19,9 %
	15 años	111	19,1 %	53	17 %
	14 años	102	17,6 %	41	13,2 %
	13 años	77	13,3 %	52	16,7 %
	12 años	99	17,1 %	62	19,9 %
	TOTAL	580	100 %	311	100 %
Género	LGBTIQ+	7	1,2 %	1	0,3 %
	Femenino	144	24,8 %	143	46 %
	Masculino	429	74 %	167	53,7 %
	TOTAL	580	100 %	311	100 %
Etnia	Indígena	8	1,4 %	2	0,6 %
	Otras	9	1,6 %	5	1,6 %
	Afroecuatoriano	14	2,4 %	5	1,6 %
	Mestizo	549	94,7 %	299	96,1 %
	TOTAL	580	100 %	311	100 %
Nacionalidad	Venezolano(a)	3	0,5 %	3	1 %
	Colombiano(a)	17	2,9 %	22	7,1 %
	Ecuatoriano(a)	560	96,6 %	286	92 %
	TOTAL	580	100	311	100 %

La Tabla 1 presenta las diferencias sociodemográficas entre los adolescentes de las unidades educativas en áreas urbanas y rurales de Tulcán. En el entorno urbano, hay una mayoría de estudiantes varones (74,0%) y la mayoría tiene entre 15 y 16 años. En contraste, en la zona rural, la distribución por

edad es más equilibrada y el género muestra una mayor paridad (53,7% mujeres y 46,0% hombres). En ambos grupos, la etnia mestiza y la nacionalidad ecuatoriana son predominantes. Aunque son una minoría, también hay estudiantes que se identifican como LGBTIQ+ en ambas instituciones, lo que resalta la necesidad de fomentar entornos escolares inclusivos.

Tabla 2

Nivel de riesgo de suicidio en los adolescentes

Institución educativa		Urbana		Rural	
	Indicador	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Escala de riesgo suicida de Plutchik	Alto riesgo de suicidio	46	7,9 %	18	5,8 %
	Riesgo moderado de suicidio	157	27,1 %	91	29,3 %
	Bajo Riesgo de suicidio	377	65 %	202	65 %
TOTAL		580	100%	311	100%

La Tabla 2 presenta los resultados obtenidos de la aplicación de la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik, diferenciando los hallazgos entre la unidad educativa urbana y rural. Estos hallazgos destacan la existencia de riesgo de comportamiento suicida en ambos grupos de adolescentes, con un porcentaje significativo en riesgo moderado que necesita asistencia preventiva y de soporte.

Tabla 3

Género y nivel de riesgo suicida en adolescentes

			Escala de riesgo suicida de Plutchik			Total
			Alto riesgo de suicidio	Riesgo moderado de suicidio	Bajo Riesgo de suicidio	
Género	Femenino	Recuento	37	113	161	311
		% del total	4,2%	12,7%	18,1%	34,9%
	Masculino	Recuento	23	132	417	572
		% del total	2,6%	14,8%	46,8%	64,2%
	LGBTIQ+	Recuento	4	3	1	8
		% del total	0,4%	0,3%	0,1%	0,9%
Total		Recuento	64	248	579	891
		% del total	7,2%	27,8%	65,0%	100,0%

La Tabla 3 desglosa los niveles de riesgo de conducta suicida, evaluados con la Escala de Plutchik, según el género de los adolescentes, de un total de 891 participantes. Estos datos sugieren que las adolescentes presentan un porcentaje mayor en riesgo moderado y alto de suicidio en comparación con los adolescentes masculinos, quienes tienen una mayor proporción en la categoría de bajo riesgo. La limitada muestra de adolescentes LGBTIQ+ impide extraer conclusiones definitivas, pero resalta la necesidad de considerar las particularidades de este grupo.

Tabla 4

Nivel de riesgo suicida y nivel de depresión de los adolescentes

			Escala de Birleson - Depresión en adolescentes			
			Depresión leve	Depresión moderada	Depresión mayor	
Escala de riesgo suicida de Plutchik	Alto riesgo de suicidio	Recuento	14	49	1	64
		% del total	1,6%	5,5%	0,1%	7,2%
	Riesgo moderado de suicidio	Recuento	32	216	0	248
		% del total	3,6%	24,2%	0,0%	27,8%
	Bajo Riesgo de suicidio	Recuento	39	535	5	579
		% del total	4,4%	60%	0,6%	65%
Total		Recuento	85	800	6	891
		% del total	9,5%	89,8%	0,7%	100,0%

La Tabla 4 muestra el riesgo de conducta suicida y los niveles de depresión en adolescentes. En el grupo de alto riesgo suicida, la mayoría presenta depresión moderada (5,5%) y solo una minoría está emocionalmente estable (1,6%). En el grupo con riesgo moderado, el 24,2% presenta depresión moderada, y apenas el 3,6% reporta bienestar emocional. En el grupo de bajo riesgo, aunque predomina esta categoría, el 60,0% muestra síntomas de depresión moderada y un 0,6% depresión mayor. Estos datos evidencian una correlación entre mayor riesgo suicida y mayores niveles de depresión, incluso en adolescentes considerados de bajo riesgo.

Tabla 5

Nivel de riesgo de suicida y funcionalidad familiar de los adolescentes

			Escala de Apgar familiar			Total
			Alta funcionalidad	Funcionalidad moderada	Disfunción familiar severa	
Escala de riesgo suicida de Plutchik	Alto riesgo de suicidio	Recuento	27	36	1	64
		% del total	3%	4%	0,1%	7,2%
	Riesgo moderado de suicidio	Recuento	166	77	5	248
		% del total	18,6%	8,6%	0,6%	27,8%
	Bajo Riesgo de suicidio	Recuento	462	116	1	579
		% del total	51,9%	13%	0,1%	65%
Total		Recuento	655	229	7	891
		% del total	73,5%	25,7%	0,8%	100,0%

En la Tabla 5 se muestra la funcionalidad familiar y el nivel de riesgo suicida, de los 64 adolescentes que están en alto riesgo, 27 (3,0%) provienen de familias con alta funcionalidad, 36 (4,0%) tienen funcionalidad moderada y 1 (0,1%) de disfunciones severas. En el grupo de riesgo moderado de

suicidio, de 248 jóvenes, 166 (18,6%) tienen una familia funcional alta, mientras que 77 (8,6%) provienen de familias con funcionalidad moderada. Por otro lado, entre los que están en bajo riesgo de suicidio, 462 (51,9%) provienen de hogares con alta funcionalidad, destacando que la calidad de las relaciones familiares puede ser un factor protector importante.

Tabla 6

Nivel de riesgo de suicidio y percepción de la relación con los padres de los adolescentes

			¿Cómo percibe la relación con sus padres?			
			Buena	Regular	Mala	
Escala de riesgo suicida de Plutchik	Alto riesgo de suicidio	Recuento	20	34	10	64
		% del total	2,2%	3,8%	1,1%	7,2%
	Riesgo moderado de suicidio	Recuento	138	100	10	248
		% del total	15,5%	11,2%	1,1%	27,8%
	Bajo Riesgo de suicidio	Recuento	442	118	19	579
		% del total	49,6%	13,2%	2,1%	65,0%
Total		Recuento	600	252	39	891
		% del total	67,3%	28,3%	4,4%	100,0%

La Tabla 6 muestra una conexión entre cómo los adolescentes perciben su relación con sus padres y el riesgo de suicidio. En el grupo de alto riesgo, la mayoría ve su relación como regular o mala (4,9%), mientras que solo un 2,2% la considera buena. En el grupo con riesgo moderado, un 15,5% reporta tener una relación positiva, y en el grupo de bajo riesgo, esa percepción se eleva a un 49,6%. Aunque no se pueden establecer causalidades directas a partir de estos datos, estos resultados enfatizan la importancia de fomentar relaciones saludables entre padres e hijos. La calidad de esta relación podría actuar como un factor protector significativo frente a problemas emocionales en los adolescentes, incluyendo el riesgo suicida.

Tabla 7

Nivel de riesgo suicidio y acoso escolar en los adolescentes

			"¿Ha experimentado acoso escolar (bullying) en los últimos meses?"			Total
			Nunca	A veces	Siempre	
Escala de riesgo suicida de Plutchik	Alto riesgo de suicidio	Recuento	33	29	2	64
		% del total	3,7%	3,3%	0,2%	7,2%
	Riesgo moderado de suicidio	Recuento	185	57	6	248
		% del total	20,8%	6,4%	0,7%	27,8%
	Bajo Riesgo de suicidio	Recuento	520	58	1	579
		% del total	58,4%	6,5%	0,1%	65,0%
Total		Recuento	738	144	9	891
		% del total	82,8%	16,2%	1,0%	100,0%

La Tabla 7 indica el acoso escolar y el riesgo suicida; entre los 64 adolescentes en alto riesgo, 33 (3,7%) no han experimentado acoso escolar, 29 (3,3%) lo han sufrido ocasionalmente y 2 (0,2%) lo han enfrentado siempre. En el grupo con riesgo moderado, de 248 jóvenes, 185 (20,8%) no han sido acosados, pero 57 (6,4%) han enfrentado acoso escolar ocasionalmente. En el grupo de bajo riesgo, de 579 adolescentes, 520 (58,4%) no han sufrido acosos, hallazgos que enfatizan como el acoso escolar

puede contribuir a aumentar el riesgo suicida, apoyando la necesidad de intervenciones que aborden esta problemática en los jóvenes.

Tabla 8

Nivel de riesgo de suicidio y consumo de sustancias en los adolescentes

			"A lo largo de su vida ¿Cuál de las siguientes sustancias a consumió alguna vez?"			
			Bebidas alcohólicas	Otras drogas (cocaína, marihuana, etc.)	Ninguna	
Escala de riesgo suicida de Plutchik	Alto riesgo de suicidio	Recuento	30	7	27	64
		% del total	3,4%	0,8%	3%	7,2%
	Riesgo moderado de suicidio	Recuento	78	7	163	248
		% del total	8,8%	0,8%	18,3%	27,8%
	Bajo Riesgo de suicidio	Recuento	90	5	484	579
		% del total	10,1%	0,6%	54,3%	65%
Total		Recuento	198	19	674	891
		% del total	22,2%	2,1%	75,6%	100%

En la Tabla 8 se evidencia el consumo de sustancias y el riesgo suicida; de los 64 adolescentes en alto riesgo, 30 (3,4%) han consumido bebidas alcohólicas, 7 (0,8%) han probado otras drogas, y 27 (3,0%) no han consumido sustancias. En el grupo con riesgo moderado, de 248 jóvenes, 78 (8,8%) han consumido alcohol, 7 (0,8%) otras drogas, y 163 (18,3%) no han probado ninguna sustancia. En el grupo de bajo riesgo, de 579 adolescentes, 90 (10,1%) han consumido alcohol, 5 (0,6%) otras drogas y 484 (54,3%) no han probado ninguna sustancia, indican que el consumo de sustancias se correlaciona con niveles más altos de riesgo suicida, resaltando la importancia de la prevención del uso de sustancias en esta población.

Tabla 9

Nivel de riesgo de suicidio y antecedentes de enfermedades mentales dentro de la familia

			¿Existen antecedentes de enfermedades mentales dentro de la familia?			Total
			Si	No	No sé	
Escala de riesgo suicida de Plutchik	Alto riesgo de suicidio	Recuento	15	27	22	64
		% del total	1,7%	3%	2,5%	7,2%
	Riesgo moderado de suicidio	Recuento	18	168	62	248
		% del total	2%	18,9%	7%	27,8%
	Bajo Riesgo de suicidio	Recuento	21	452	106	579
		% del total	2,4%	50,7%	11,9%	65,0%
Total		Recuento	54	647	190	891
		% del total	6,1%	72,6%	21,3%	100,0%

La Tabla 9 revela que los antecedentes familiares de enfermedades mentales son más comunes en adolescentes con un alto (1,7%) y moderado (2,0%) riesgo de suicidio, en comparación con aquellos en el grupo de bajo riesgo (2,4%). Sin embargo, la mayoría de los adolescentes en todos los grupos indica que no tienen antecedentes o no están seguros de su existencia. Aunque la prevalencia es baja, la

presencia de antecedentes en los grupos de mayor riesgo sugiere una posible conexión entre la historia familiar de problemas de salud mental y el riesgo de suicidio, lo que podría tener importantes implicaciones clínicas.

Tabla 10

Relación entre factores y riesgo de conducta de intento suicida

Prueba de Chi- Cuadrado					
N° Pruebas	Variable independiente + Variable dependiente	Descripción	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
P1	Género (Demográfico) + Riesgo de la conducta de intento suicida (V.D1)	Chi Cuadrado de Pearson	68,263a	4	0,000
P2	Factores (V.I) + Riesgo de la conducta de intento suicida (V.D1)	Chi Cuadrado de Pearson	22,540a	4	0,000
	Escala de Birlson + Escala de riesgo suicida de Plutchik	N° de casos válidos	891		
P3	Factores (V.I) + Riesgo de la conducta de intento suicida (V.D1)	Chi Cuadrado de Pearson	54,380a	4	0,000
	Escala de Apgar familiar +Escala de riesgo suicida de Plutchik	N° de casos válidos	891		
P4	Factores (V.I) + Riesgo de la conducta de intento suicida (V.D1)	Chi Cuadrado de Pearson	79,037a	4	0,000
	Ha experimentado acoso escolar (bullying) en los últimos meses +Escala de riesgo suicida de Plutchik	N° de casos válidos	891		
P5	Factores (V.I) + Riesgo de la conducta de intento suicida (V.D1)	Chi Cuadrado de Pearson	84,355a	4	0,000
	Sustancias que ha consumido + Escala de riesgo suicida de Plutchik	N° de casos válidos	891		
P6	Factores (V.I) + Riesgo de la conducta de intento suicida (V.D1)	Chi Cuadrado de Pearson	83,993a	4	0,000
	Relación con los padres + Escala de riesgo suicida de Plutchik	N° de casos válidos	891		
P7	Factores (V.I) + Riesgo de la conducta de intento suicida (V.D1)	Chi Cuadrado de Pearson	58,626a	4	0,000
	Antecedentes de enfermedades mentales dentro de la familia + Escala de riesgo suicida de Plutchik	N° de casos válidos	891		

La Tabla 10 revela una asociación estadísticamente significativa entre varios factores y el riesgo de conducta suicida en adolescentes. Los valores de Chi-Cuadrado oscilan entre 22,540 y 84,355, con una

significancia asintótica de $p = 0,000$ en todos los casos. Se encontraron relaciones importantes entre el riesgo suicida y factores como el género, los niveles de depresión, la funcionalidad familiar, el acoso escolar, el consumo de sustancias, la relación con los padres y los antecedentes familiares de enfermedades mentales. Estos hallazgos subrayan la existencia de una correlación entre factores biológicos, psicológicos, sociales y familiares con la conducta suicida, lo que pone de manifiesto la necesidad de intervenciones integrales que aborden estos determinantes del riesgo en la población adolescente.

DISCUSIÓN

La presente investigación evidenció varios hallazgos importantes que permitirán entender las condiciones que predisponen a los adolescentes a experimentar una conducta de intento suicida; entre los resultados más relevantes se encuentran:

En la presente investigación se muestra un alto riesgo de suicidio en los adolescentes de 14 a 16 años, los cuales reportan una situación alarmante siendo las edades con mayor prevalencia. Dichos resultados coinciden con los estudios de Londoño y Cañón (2020), los cuales mencionan que los adolescentes más afectados por esta problemática se encuentran aquellos que oscilan entre los 14 y los 16 años. Por lo tanto, se puede asociar con los cambios de adaptación que afectan a los adolescentes en estas edades.

Otro resultado importante se presenta en el género femenino ya que de 891 adolescentes el 7,2% (64) calificaron para alto riesgo de suicidio; el 4,2% (37) pertenecen a esta categoría, 2,6% (23) al género masculino y 0,4% (4) a LGBTQ+. Bustillo et al. (2017), hace mención que de 76 estudiantes el 30.3% reportaron riesgo suicida alto. En cuanto relación con el género o sexo se evidencia con mayor frecuencia en las mujeres con un porcentaje de 30.6% a diferencia del sexo masculino de existe un porcentaje de 12.5%. Esta significativa asociación del género con el riesgo suicida sugiere la necesidad de explorar mecanismos específicos de vulnerabilidad por sexo, lo que podría conducir a teorías de género más refinadas en la suicidología adolescente.

Por otro lado, el acoso escolar en los adolescentes que presentaron alto riesgo de intento suicida el 3.7% (33) refieren nunca haber experimentado bullying, el 3,3% (29) a veces, y el 0.2% (2) siempre. Saltos (2022) refiere que de los adolescentes que experimentan acoso escolar el 55.6% de los estudiantes presentan un alto índice de riesgo de suicidio, el 33.3% corresponde al nivel bajo de riesgo de suicidio y el 11.1% al nivel medio de riesgo de suicidio.

Otro hallazgo importante es el consumo de sustancias con alto riesgo suicida, donde el 3.4% (30) refieren haber consumido bebidas alcohólicas, otras drogas 0.8% (7) y ninguna 3.0% (27). Vilugrón et al. (2023) alude con respecto a la conducta suicida de 550 adolescentes el 27% presenta alto riesgo de suicidio en adolescentes que informaron consumir alcohol, tabaco o marihuana.

En cuanto a la percepción de la relación con los padres y el riesgo suicida se destaca una mala relación con el 4,4% (39), dando un porcentaje de 1,1% (10) para alto riesgo de suicidio y con un mismo valor para riesgo moderado de suicidio y 2,1% (19) riesgo bajo de suicidio. Por otra parte, en la investigación realizada por Cervantes y Luna (2019), menciona que si el clima familiar es malo este representa un 10,9% de alto riesgo de suicidio, 6,4 % si es regular y 4,3 % buena.

Por último, con el 6,1% (54) presentan antecedentes de enfermedades mentales en la familia; de los cuales alto riesgo suicida se evidencia en el 1,7% (15), riesgo moderado de suicidio 2,0% (18) y bajo riesgo de suicidio con 2,4 (21). Ursul et al. (2022) en su artículo menciona que de 565 participantes el 29% (163) adolescentes presentaron antecedentes familiares de suicidio de los cuales 21% (41) tienen alto riesgo de suicidio.

Los resultados refuerzan la naturaleza multifactorial del riesgo suicida, confirmando que factores biológicos (género, antecedentes familiares), psicológicos (depresión), sociales (acoso escolar, consumo de sustancias) y familiares (funcionalidad familiar, relación parental) interactúan en la propensión a la conducta suicida en adolescentes. Esto apoya modelos teóricos que proponen una interacción compleja de vulnerabilidades y estresores. La fuerte asociación entre la depresión y el riesgo de conducta suicida resalta lo fundamental que es la salud mental en la prevención del suicidio, respaldando las teorías que consideran a los trastornos del estado de ánimo como factores clave. Además, la influencia de elementos contextuales como el acoso escolar y la dinámica familiar enfatiza la importancia de los modelos ecológicos para entender el riesgo de conducta suicida, donde el entorno del adolescente desempeña un papel esencial.

En conjunto, estos hallazgos presentan una base empírica sólida para la creación de programas de detección y evaluación del riesgo de conducta suicida que integran de una forma seria todos estos factores. Se necesitan de forma urgente intervenciones preventivas multifacéticas que aborden la salud mental mediante el tratamiento de la depresión, el entorno social mediante programas anti-acoso, la dinámica familiar debido a la terapia familiar y los talleres para padres y el consumo de sustancias.

A pesar de la solidez de los hallazgos, es fundamental reconocer las limitaciones que vienen con este estudio. El diseño de este fue transversal, lo que dificulta establecer relaciones de causalidad directa entre los factores identificados y el riesgo de conducta suicida. Aunque se han encontrado asociaciones significativas, no se puede afirmar con certeza si un factor realmente causa el riesgo suicida, o si hay una causalidad bidireccional, o incluso un tercer factor que esté influyendo.

Basándonos en las implicaciones y limitaciones, se proponen las siguientes direcciones para futuras investigaciones: llevar a cabo estudios de seguimiento a largo plazo que permitan establecer relaciones causales entre los factores identificados (como género, depresión, funcionalidad familiar, acoso escolar, consumo de sustancias, relación parental y antecedentes familiares) y el desarrollo de conductas suicidas en adolescentes. Además, sería valioso complementar los hallazgos cuantitativos con estudios cualitativos, como entrevistas en profundidad, que ayuden a explorar las experiencias subjetivas de los adolescentes en riesgo de suicidio, logrando así una comprensión más profunda de cómo estos factores afectan su bienestar emocional.

CONCLUSIÓN

Los resultados obtenidos confirman que el riesgo suicida es un fenómeno multifactorial. Esto significa que no hay una sola causa, sino una compleja interacción de diferentes elementos. Se ha demostrado de manera estadísticamente significativa que hay una relación entre factores biológicos, como el género y los antecedentes familiares de salud mental; factores psicológicos, como los niveles de depresión; factores sociales, como el acoso escolar y el consumo de alcohol y otras drogas; y factores familiares, como la funcionalidad familiar y la calidad de la relación con los padres, que se asocian con un mayor riesgo de intentos de suicidio en adolescentes.

Un hallazgo realmente importante es que el género no solo se considera un factor demográfico, sino que también juega un papel decisivo en la propensión a la conducta suicida. Esto resalta la necesidad de enfoques diferenciados. Además, la fuerte relación entre el aumento de los síntomas depresivos y el incremento del riesgo de la conducta suicida enfatiza la urgencia de implementar intervenciones tempranas en salud mental.

Finalmente, la investigación pone de relieve lo importante que es contar con un entorno familiar positivo y relaciones saludables entre padres e hijos. También señala cómo factores estresantes externos, como el acoso escolar y el consumo de sustancias, pueden tener un impacto muy negativo. Estos

aspectos no solo aumentan la vulnerabilidad de los adolescentes, sino que también subrayan la necesidad de implementar estrategias de prevención y apoyo que consideren tanto su contexto individual como el familiar y social.

REFERENCIAS

- Arias, F. (2012). El proyecto de la Investigación. <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf>
- Bello, L. S. (2020). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento de suicidio en adolescentes. La Rioja. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7721501>
- Bustillo, M., Gómez, E., Hernández, L., Rodríguez, J., & Bahamon, M. (2017). Riesgo suicida y funcionamiento familiar en adolescentes de noveno grado de una institución educativa de la ciudad de Barranquilla. Revista de Psicología GEPU. <https://revistadepsicologiagepu.es.tl/Riesgo-suicida-y-funcionamiento-familiar-en-adolescentes-de-noveno-grado-de-una-instituci%C3%93n-educativa-de-la-ciudad-de-Barranquilla.htm>
- Cervantes, C., & Luna, M. (2019). Intento de suicidio en adolescentes: Factores asociados. Scielo, 90(6). https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062019000600606#t3
- Fuertes, J. (2018). Incidencia de trastornos mentales en los estudiantes del Instituto Tecnológico Superior "Vicente Fierro" de la ciudad de Tulcán, en el periodo de febrero a julio de 2010. SATHIRI - Sembrador, 2, 121. <https://doi.org/10.32645/13906925.215>
- Londoño, V., y Cañón, S. (2020). Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados. Readalyc, 20. <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770018/273863770018.pdf>
- Marín-Gutiérrez, M., Avalos-Tejeda, M., Palominos-Urquieta, D., Valle-Kendall, R., & Pinto-Cortez, C. (2023). Propiedades Psicométricas de la Escala de Autoevaluación de la Depresión–Revisada (EAED–R). Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación, 1, 103. <https://www.aidep.org/sites/default/files/2024-02/RIDEP71-Art8.pdf>
- Mayorga-Muñoz, C., Gallardo, L., & Gálvez, J. (2019). Propiedades psicométricas de la escala APGAR-familiar en personas mayores residentes en zonas rurales multiétnicas chilenas. Revista Médica de Chile, 147(10), 1283-1290. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872019001001283>
- Ministerio de Educación de Ecuador. (2023). Protocolo de actuación frente a situaciones de suicidio e intentos autolíticos detectadas en el sistema nacional de educación. <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2023/11/situaciones-de-suicidios.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021, 17 junio). Suicidio. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Restrepo, M., Mejía, S., & García, J. (2023). El intento suicida en relación con la edad y otras variables psicosociales. Un análisis de contexto [1]. Redalyc, 69, 221-243, 2023. <https://doi.org/10.35575/rvucn.n69a9>
- Rivera, M., Gonzales, N., Ponce, Y., Rosete, E., & Oveida, L. (2022). Factores de riesgo asociados a la conducta suicida en adolescentes entre 9 y 14 años. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182022000200005
- Ruiz, V. (2022). El suicidio en adolescentes como problema de salud pública [Tesis de grado, Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium (Cali, Colombia).]. https://repository.unicatolica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12237/2384/_SUICIDIO_ADOLESCENT_ES_COMO_PROBLEMA_SALUD_PUBLICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Saltos, D. (2022). Violencia escolar y su relación con la ideación suicida en adolescentes de la Unidad Educativa "Pedro Carbo" REVISTA U-Mores. Uisrael.
<https://revista.uisrael.edu.ec/index.php/ru/article/view/554/582>

Suárez, S. (2023). Riesgo suicida en estudiantes de bachillerato en una institución educativa de Napo [Trabajo de titulación – Opción: Proyecto de investigación presentado para obtener el título de Psicóloga Clínica, Universidad Central del Ecuador].
<https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/30bf05d2-3409-47b3-ac16-662b1dcadb34/content>

Suárez-Colorado, Y., Palacio Sañudo, J., Caballero-Domínguez, C. C., & Pineda-Roa, C. A. (2019). Adaptación, validez de constructo y confiabilidad de la escala de riesgo suicida Plutchik en adolescentes colombianos. *Revista Latinoamericana de Psicología* 51(3), 145-152, <http://dx.doi.org/10.14349/rlp.2019.v51.n3.1>. <https://blogs.konradlorenz.edu.co/files/plutchik-final-3.0.pdf>

Tatiana Buriticá, I., Arango, M., Vélez, I., Estrada, S., Sierra-Hincapié, G., & Restrepo, D. (2023, 25 septiembre). Factores asociados con el comportamiento suicida en adolescentes. *ScienceDirect*.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745021001438>

Ursul, A., Herrera, E., & Galván, G. (2022). Riesgo de suicidio en adolescentes escolarizados. *Redalyc*.
<https://www.redalyc.org/journal/4975/497576585004/html/>

Valdez-Santiago, R., Villalobos-Hernández, A., Arenas-Monreal, L., Benjet, C., & Vázquez-García, A. (2023). Conducta suicida en México: análisis comparativo entre población adolescente y adulta. *Ensanut*, 65, 110-116.

Vilugrón, F., Molina, T., Gras, M., & Font-Mayolas, S. (2023). Conducta suicida, consumo de sustancias psicoactivas y calidad de vida en adolescentes chilenos. *Scielo*, 150(8).
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872022000801036

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](#) .