



**Universidad de las Américas
Ecuador**

Maestría en Psicología Clínica

Proyecto MPC

Título

**Factores Personales, Familiares y Sociales Asociados con la Aparición
de Conductas Suicidas en Adolescentes**

Autor

Sergio Flores

Tutor

José A Rodas, PhD

Fecha

Junio del 2024

Resumen

El suicidio ocupa un lugar destacado entre las muertes violentas no relacionadas con la guerra, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 800,000 personas mueren por suicidio cada año. En Ecuador, el suicidio es un grave problema de salud pública, lo que acentúa la necesidad de investigar los factores que contribuyen a este fenómeno. A través de esta investigación, se buscará identificar los factores personales, familiares y sociales que están asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes, con el objetivo de establecer relaciones causales y patrones significativos para la prevención y detección temprana de estas conductas. Se utilizará un enfoque correlacional, con una muestra representativa de entre 400 y 500 adolescentes, evaluando variables como la calidad de las relaciones familiares, eventos estresantes, apoyo social percibido y autoestima a través de instrumentos validados como la Prueba de Autoestima para Adolescentes, la Escala de Prácticas Parentales, las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés, la Escala de Desesperanza de Beck y el Inventario de Orientaciones Suicidas. Los datos serán recolectados en un entorno seguro y privado y se analizarán con el software SPSS para identificar patrones significativos. Se espera encontrar una mayor prevalencia de factores como baja autoestima, prácticas parentales negativas, altos niveles de depresión y desesperanza, y falta de apoyo social, los cuales están fuertemente asociados con conductas suicidas. Los resultados de este estudio pueden tener un impacto significativo en la salud pública y serán esenciales para desarrollar estrategias efectivas de intervención y programas de prevención del suicidio en adolescentes.

Abstract

Suicide holds a prominent place among non-war-related violent deaths. According to the World Health Organization (WHO), approximately 800,000 people die by suicide each year. In Ecuador, suicide is a serious public health issue, highlighting the need to investigate the factors contributing to this phenomenon. This research aims to identify the personal, family, and social factors associated with the emergence of suicidal behaviors in adolescents, with the goal of establishing causal relationships and significant patterns for the prevention and early detection of these behaviors. A correlational approach will be used, with a representative sample of 400 to 500 adolescents, evaluating variables such as the quality of family relationships, stressful events, perceived social support, and self-esteem through validated instruments like the Adolescent Self-Esteem Test, the Parenting Practices Scale, the Depression, Anxiety, and Stress Scales, the Beck Hopelessness Scale, and the Inventory of Suicide Orientations. Data will be collected in a safe and private environment and analyzed with SPSS software to identify significant patterns. It is expected to find a higher prevalence of factors such as low self-esteem, negative parenting practices, high levels of depression and hopelessness, and lack of social support, which are strongly associated with suicidal behaviors. The results of this study could have a significant impact on public health and will be essential for developing effective intervention strategies and suicide prevention programs for adolescents.

Introducción

El suicidio ocupa un lugar destacado entre las muertes violentas no relacionadas con la guerra, en el caso de los jóvenes y adolescentes, el suicidio es la segunda o tercera causa de muerte, dependiendo del país (Besora, 2023). La Organización Mundial de la Salud (OMS, s.f.) define el suicidio como el acto deliberado de quitarse la vida. Mientras que Crosby et al. (2011) describen el suicidio como la muerte resultante de un comportamiento autoinfligido dañino, en el cual la persona tenía la intención de morir. Este fenómeno, según Muriel y Buitrago (2020), puede ser desencadenado por una compleja interacción de factores biológicos, psicológicos y socioculturales, algunos de los cuales pueden modificarse mediante intervenciones de atención primaria en salud.

De acuerdo al Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, existe un Sistema de Clasificación de Violencia Autodirigida (SCVA), (Crosby et al. 2011), que clasifica la violencia autodirigida en dos categorías principales: comportamientos suicidas y comportamientos autolesivos no suicidas. Los comportamientos suicidas incluyen el suicidio, definido como el acto de infligirse intencionalmente la muerte; el intento de suicidio, un acto no fatal en el que una persona se inflige daño con la intención de morir; la planificación del suicidio, que implica el desarrollo de un método específico para intentar suicidarse; y la ideación suicida, que abarca pensamientos sobre el suicidio, incluyendo considerar, planificar o fantasear con la muerte autoinfligida. Los comportamientos autolesivos no suicidas se refieren a actos deliberados de autolesión sin la intención de morir, como cortarse, quemarse o golpearse.

En contraste, la investigación epidemiológica llevada a cabo por Casullo (1998) corroboró la clasificación propuesta por Orbach (1988), identificando tres tipos fundamentales de patrones de comportamiento asociados con las ideaciones e intenciones suicidas en adolescentes. El primer

tipo o depresivo perfeccionista, describe a adolescentes que se caracterizan por presentar altos niveles de autoexigencia, ser vulnerables a las críticas y al fracaso, propensos a internalizar sentimientos de agresión y hostilidad, a menudo siendo solitarios y provenientes de familias conflictivas. El segundo tipo o impulsivo, se caracteriza por adolescentes con baja tolerancia a la frustración, incapaces de manejar emociones negativas, muy irritables y con una tendencia marcada a actuar impulsivamente a menudo crecen en entornos familiares violentos. El tercer tipo o desintegrado, incluye a adolescentes con ansiedad severa y miedo a perder el control y su identidad, reaccionan de manera exagerada, son poco asertivos y con tendencias a sufrir ataques de pánico o trastornos esquizofrénicos. Esta investigación se llevó a cabo en Argentina y se centró en entender los patrones de comportamiento y los factores asociados con las ideaciones e intenciones suicidas en adolescentes. Este estudio es relevante en el contexto argentino y latinoamericano debido a las particularidades socioculturales y económicas, que pueden influir en la salud mental de los jóvenes.

La OMS (2021), afirma que el suicidio representa un desafío de salud pública que requiere atención y prevención a lo largo de toda la vida. Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021) explica que prevenir el suicidio implica comprender su complejidad, ya que está influenciado por una variedad de factores personales, sociales y culturales. A su vez hay que tomar en cuenta que la adolescencia, según la definición de la OMS (s.f.), abarca el período que va desde los 10 hasta los 19 años, y constituye una etapa compleja que marca la transición de la niñez a la adultez. Durante este tiempo, los adolescentes experimentan un rápido desarrollo físico, cognitivo y psicosocial, lo que impacta en su manera de sentir, pensar, tomar decisiones e interactuar con su entorno.

Según la información proporcionada por la OMS (2021), a nivel mundial se estima que aproximadamente 800,000 personas fallecen por suicidio cada año. La tasa mundial de suicidios, ajustada por edad según Agra (2020), fue de 10.6 por cada 100,000 habitantes, siendo más alta entre hombres con 13.5 y menor entre mujeres con 7.7. Sin embargo, Besora (2023) señala que estas cifras ocultan una realidad mucho más compleja. Esto se debe, en parte, a que no reflejan con precisión todos los casos, algunos de los cuales son registrados como accidentes, aunque en realidad fueron planificados e intencionados. Además, los diversos contextos en los que ocurren los suicidios se pierden detrás de simples estadísticas.

En el informe más reciente sobre el suicidio en la Región de las Américas (OPS, 2021), en Ecuador se registraron tasas de suicidio de 7.5 por cada 100,000 habitantes para adolescentes de 10 a 19 años y de 13.6 por cada 100,000 habitantes para aquellos de 15 a 24 años. Además, de acuerdo con el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2021), el suicidio es un grave problema de salud en Ecuador, con más de 1000 casos registrados cada año, y aproximadamente la mitad de estos suicidios ocurren en personas menores de 30 años, lo que coloca al país entre los diez con mayor índice de muertes autoinfligidas en adolescentes a nivel mundial.

Villagómez et al. (2005) señalan que el porcentaje de suicidios en el mundo, particularmente entre los jóvenes, ha crecido en los últimos años. Este aumento se atribuye a una variedad de factores y variables, incluyendo la edad, el sexo, la raza, la familia, así como aspectos culturales y sociales, además de factores psicológicos y biológicos. Pedreira (2020), destaca algunos puntos clave relacionados con el suicidio en la adolescencia: (1) El suicidio en esta etapa no debe ser visto como un trastorno psicopatológico, sino como una conducta; (2) es una acción voluntaria realizada con plena conciencia por parte del individuo; y (3) muchos autores señalan que en la adolescencia, la conducta suicida debe considerarse como un continuo que comienza con

la ideación, pasa por autolesiones, amenazas y posibles intentos, y puede culminar en un suicidio consumado.

La conducta suicida según Londoño & Cañón (2020), se desarrolla de manera progresiva, comenzando con pensamientos e ideas suicidas, seguidos por la elaboración de planes suicidas y culminando en uno o varios intentos, con un incremento gradual de la letalidad. Gutiérrez et al. (2006), indica que antes de llegar a estos extremos, pueden manifestarse signos como: búsqueda de escape, venganza, desinterés, inseguridad, junto con una percepción de fracaso, baja tolerancia a la frustración, dificultades en la resolución de conflictos, desesperanza y sensación de abandono.

Hay numerosos factores internos y externos que aumentan la probabilidad de que los adolescentes se involucren en conductas suicidas. Muchos de estos factores según Medina et al. (2024), están relacionados con la salud mental, incluidas las características de su personalidad, así como con su entorno social, familiar y otros ámbitos en los que se desenvuelven. Bousño et al. (2017), explica que los factores que se destacan como predictores importantes de la ideación suicida incluyen intentos de suicidio anteriores, presencia de síntomas depresivos, uso problemático de internet, consumo de alcohol y dificultades con los compañeros de aula.

Serrano y Olave (2017) afirman que los factores personales relacionados con el suicidio incluyen la edad, el género, el estado civil, los rasgos de personalidad, la orientación sexual y las enfermedades físicas y mentales preexistentes. Por su parte, Pavez et al. (2009) indican que las personas con depresión tienen tasas de suicidio considerablemente más altas en comparación con aquellas que no padecen esta condición, y se estima que la depresión es responsable de más del 50% de los suicidios.

Según Serrano y Olave (2017), los factores familiares juegan un papel fundamental en la aparición de conductas suicidas en adolescentes. La investigación sobre la dinámica familiar ha revelado que la comunicación conflictiva, la escasez de afecto cercano, el control parental excesivo, la inestabilidad en la estructura familiar, los antecedentes familiares de comportamiento suicida y la violencia doméstica son elementos que limitan la participación social activa y adecuada del adolescente, además de obstaculizar la satisfacción de sus necesidades básicas. Además, se ha notado que la negligencia y la crianza en hogares monoparentales pueden incrementar el riesgo de intento suicida en los jóvenes.

Por último, en lo que respecta a los factores sociales, Serrano y Olave (2017), manifiestan que el entorno en el que se desenvuelve el adolescente puede incidir notablemente en la aparición de conductas suicidas. Por ejemplo, la exposición a situaciones como el desplazamiento, la discriminación, la influencia mediática y la carencia de redes de apoyo social pueden constituir riesgos para el surgimiento de comportamientos suicidas.

Bahamón et al. (2019) identifican vacíos en la investigación sobre el suicidio, como la ausencia de estudios longitudinales para comprender la evolución temporal de las ideas suicidas, y la escasez de intervenciones educativas efectivas que aborden de manera integral la salud mental de los adolescentes. Por su parte, Borges et al. (2018) destacan la necesidad de ahondar en las experiencias individuales de los adolescentes para diseñar estrategias de prevención y apoyo más específicas y efectivas.

La conducta suicida en adolescentes es un fenómeno complejo que requiere una comprensión profunda de los factores de riesgo personales, sociodemográficos, familiares y de comportamiento, por lo que la prevención del suicidio demanda un enfoque integral que considere

tanto factores de riesgo modificables como no modificables, así como estrategias efectivas de prevención y apoyo para la salud mental de los jóvenes.

Debido a la alta prevalencia de la conducta suicida entre adolescentes, resulta importante investigar este tema, especialmente en el contexto de la salud pública. En el presente estudio, se examinará la relación entre diversos factores asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes. Para ello, se analizará la literatura disponible en diferentes bases de datos, con el fin de conocer los hallazgos y conclusiones previas sobre la temática planteada.

El propósito de esta investigación es identificar los diversos factores asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes de 12 a 18 años de edad. Se llevará a cabo un estudio que incluirá la evaluación de variables como la calidad de las relaciones familiares, la presencia de eventos estresantes, el nivel de apoyo social percibido, la autoestima, entre otros, con el fin de establecer posibles relaciones causales y patrones significativos que puedan contribuir a la prevención y detección temprana de conductas suicidas en este grupo demográfico.

Por lo tanto, el objetivo de este estudio es identificar la relación entre los factores personales, familiares y sociales asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes. Este tema de investigación en el contexto ecuatoriano es limitado, por lo que se beneficiará a la población adolescente con estudios más detallados que ofrezcan una visión más profunda y datos específicos sobre cómo los diversos factores mencionados influyen en la aparición de conductas suicidas. Esto permitirá diseñar programas de apoyo adecuados y estrategias específicas para prevenir el suicidio y mejorar el bienestar general de los adolescentes.

Metodología

Muestra:

En este estudio correlacional, el objetivo es reclutar al menos 400 adolescentes, con una meta de 500 en total, todos ellos con edades comprendidas entre 12 y 18 años, además no recibirán compensación alguna. Se buscará una muestra representativa y equilibrada que incluya tanto a adolescentes masculinos como femeninos de diversos niveles socioeconómicos y grupos étnicos y culturales, para reflejar la diversidad de la población. Esta variedad permitirá una comprensión más completa de los factores asociados con las conductas suicidas en adolescentes. Los criterios de inclusión para los participantes incluyen ser adolescentes, estar en el rango de edad especificado, contar con el consentimiento informado firmado previamente por sus padres o tutores legales, tener la capacidad para comprender y completar los instrumentos de evaluación utilizados en el estudio. Por otro lado, se excluirán a los adolescentes con problemas cognitivos graves que dificulten la comprensión de los instrumentos, a quienes se encuentren en una crisis de salud mental grave que requiera intervención urgente, y a quienes no estén dispuestos o no puedan participar en todas las etapas del estudio.

Instrumentos:

En este estudio, utilizaremos varios instrumentos en un orden específico para evaluar diferentes aspectos relacionados con las conductas suicidas en adolescentes. En primer lugar, se aplicará la Prueba de Autoestima para Adolescentes (PAA) para evaluar la percepción de sí mismos. Luego, se utilizará la Escala de Prácticas Parentales para Adolescentes (PP-A) para entender mejor el entorno familiar de los adolescentes. A continuación, se aplicarán las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) para evaluar estos aspectos emocionales. Se continuará

con la Escala de Desesperanza de Beck (BHS) para medir la sensación de desesperanza. Finalmente, se aplicará el Inventario de Orientaciones Suicidas (ISO-30) para evaluar la presencia de ideas o comportamientos suicidas. Este orden se ha establecido para permitir una progresión lógica y sensible en la evaluación, comenzando con instrumentos menos invasivos y avanzando hacia aquellos que abordan temas más delicados y específicos relacionados con las conductas suicidas. Se reconoce que el orden de aplicación de los instrumentos podría influir en la calidad de los datos recolectados.

Prueba de Autoestima para Adolescentes (PAA)

Este es un cuestionario autoaplicado diseñado para evaluar la autoestima en adolescentes, fue desarrollado por Caso Niebla et al., (2001) y para el presente trabajo de investigación se utilizará la versión adaptada al español por García y otros (2018), que consta de 20 ítems con respuestas en una escala Likert de 4 puntos, que van desde "nunca" hasta "siempre". El puntaje total se calcula sumando las respuestas de todos los ítems, con puntajes más altos indicando mayor autoestima. Esta versión ha demostrado adecuadas propiedades psicométricas, con una confiabilidad (alfa de Cronbach) de .85 y validez concurrente significativa. La estructura subyacente de la PAA incluye cuatro factores: Cogniciones sobre sí mismo, Cogniciones de competencia, Relación familiar y Enojo. El PAA es útil tanto para identificar necesidades de intervención en adolescentes como para realizar estudios correlacionales que analicen la relación entre la autoestima y otros factores psicosociales. No se establece un punto de corte específico en la versión adaptada, recomendándose la interpretación de los puntajes en el contexto de una evaluación más amplia y considerando la media y desviación estándar de la muestra estudiada.

Escala de prácticas parentales para adolescentes (PP-A)

Este es un cuestionario autoaplicado diseñado para medir las percepciones de los adolescentes sobre las prácticas parentales, fue desarrollado por Andrade y Betancourt (2008), para comprender la comunicación, el apoyo emocional, la disciplina y la supervisión que los adolescentes perciben de sus padres, se compone de 80 ítems en total, con 40 ítems destinados a evaluar las prácticas del padre y otros 40 para las prácticas de la madre. Cada ítem presenta cuatro alternativas de respuesta: "nunca", "pocas veces", "muchas veces" y "siempre". Estas opciones permiten a los adolescentes expresar su percepción sobre la comunicación con sus padres, el nivel de autonomía que les otorgan, así como el grado de imposición y control psicológico ejercido por estos últimos. Esta escala está dirigida a adolescentes de entre 12 y 18 años y proporciona información relevante sobre la dinámica familiar en este grupo de edad. No se establece un punto de corte específico ya que puede variar dependiendo del estudio o contexto en el que se utilice. Generalmente, los puntos de corte se establecen basados en análisis estadísticos de los datos recolectados, como distribuciones percentilares, medias y desviaciones estándar.

Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (Depression Anxiety Stress Scales-21; DASS-21)

Estas escalas fueron desarrolladas por Lovibond y Lovibond (1995) y están diseñadas para medir la presencia y gravedad de los síntomas de depresión, ansiedad y estrés. El DASS-21 es una versión abreviada del DASS original, que consta de 42 ítems. Este cuestionario autoadministrado consta de 21 ítems en total, con 7 ítems dedicados a cada una de las tres dimensiones: depresión, ansiedad y estrés, cada ítem presenta una serie de afirmaciones sobre los síntomas asociados con cada condición, y los participantes deben indicar en qué medida cada afirmación es aplicable a su experiencia durante el último período de tiempo determinado (por ejemplo, la última semana) utilizando una escala de respuesta de 4 puntos (de 0 a 3), que varía desde "nunca" hasta "casi

siempre". Los puntajes de cada subescala se suman para obtener un puntaje total en cada dimensión. Para el presente estudio se utilizará la adaptación al español, que fue traducida y adaptada en Chile por Vinet et al. (2008) y modificada posteriormente por Román (2010), siendo esta última versión la utilizada. Este cuestionario tiene la ventaja de ser una escala de autoinforme, breve, fácil de administrar y responder, y su interpretación es sencilla. Además, ha demostrado poseer adecuadas propiedades psicométricas.

Escala de Desesperanza de Beck (Beck Hopelessness Scale; BHS)

Esta escala fue desarrollada por Beck et al. (1974), es un cuestionario autoaplicado diseñado para medir los sentimientos de desesperanza y las expectativas negativas sobre el futuro. Consta de 20 ítems con alternativas de respuesta de verdadero o falso, las respuestas son sumadas para dar un puntaje que va de 0 a 20, con un punto de corte de 9 o 10 de acuerdo con la población en que se validó. Los ítems que indican desesperanza se califican con 1 punto, y los que no la indican se califican con 0 puntos, los puntajes proveen una medida de la severidad de la desesperanza. Para el presente estudio se utilizará la adaptación al español que fue realizada por múltiples equipos de investigación, siendo una de las adaptaciones más conocidas y utilizadas la de Bonilla et al. (2005), esto se llevó a cabo mediante un proceso de validación y adaptación cultural para garantizar la fiabilidad y validez del instrumento en contextos hispanohablantes. Esta versión del instrumento ha demostrado tener adecuadas propiedades psicométricas, con una sensibilidad de 0.93 y una especificidad de 0.82. Puntajes elevados indican una mayor presencia de sentimientos de desesperanza, y se recomienda un punto de corte de 9 para la identificación de casos clínicamente significativos. La BHS es una herramienta válida y fiable para la evaluación de la desesperanza en poblaciones de habla hispana, facilitando su uso en contextos clínicos y de investigación para la detección y el tratamiento de estados emocionales negativos.

Inventario de Orientaciones Suicidas (ISO-30)

Es un cuestionario autoaplicado diseñado para evaluar el riesgo de conductas suicidas, fue desarrollado por King & Kowalchuk (1994), consta de 30 ítems agrupados por igual en cinco dimensiones: Baja Autoestima (ítems 1, 6, 11, 16, 21 y 26), Desesperanza (ítems 2, 7, 12, 17, 22 y 27), Incapacidad para Afrontar Problemas Emocionales (ítems 3, 8, 13, 18, 23 y 28), Soledad y Aislamiento Social (ítems 4, 9, 14, 19, 24 y 29), e Ideaciones Suicidas (subescala de ítems críticos: 5, 10, 15, 20, 25 y 30). La escala likert empleada admite cuatro opciones de respuesta en función del grado de acuerdo con cada afirmación (entre 0 y 3). Cada ítem está diseñado para evaluar diferentes aspectos relacionados con las tendencias suicidas, como la desesperanza, la ideación suicida y los comportamientos autodestructivos. Para el presente estudio, se utilizará la adaptación al español que fue realizada por Fernández & Casullo (2006). Esta versión ha mostrado una sensibilidad y especificidad adecuadas, lo que la convierte en una herramienta válida y fiable para la evaluación del riesgo suicida, ha demostrado tener adecuadas propiedades psicométricas, asegurando su fiabilidad y validez en contextos hispanohablantes. Puntajes elevados indican una mayor presencia de orientaciones suicidas, y se recomienda un punto de corte de 11 puntos, que se considera indicativo de un alto riesgo de comportamiento suicida, este umbral permite identificar a individuos que pueden necesitar una evaluación y una intervención más detalladas.

Procedimiento:

Este proyecto de investigación se desarrollará en 5 fases: En la Fase 1, se llevará a cabo la preparación y planificación, se obtendrá la aprobación del comité científico de la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad de las Américas (UDLA), de los directores de dos Unidades Educativas Fiscales (públicas) y el consentimiento informado previamente firmado por los padres o tutores legales de los adolescentes participantes. En la Fase 2, se seleccionará una

muestra de entre 400 y 500 adolescentes, de 12 a 18 años, asegurando una diversidad representativa en términos de género, nivel socioeconómico, y antecedentes familiares y sociales. La información recogida será anónima y no se registrarán datos de identificación de los participantes. La Fase 3 implicará la recolección de datos mediante la administración presencial de los cuestionarios en las Unidades Educativas seleccionadas, coordinando la logística y capacitación de los docentes y psicólogos del DECE, para la administración de los mismos, garantizando así un ambiente seguro y privado para los participantes. En promedio, el tiempo de aplicación variará dependiendo de cada instrumento que se empleará: para la PAA será de 5 a 10 minutos; para la PP-A, será de 20 a 25 minutos; para el DASS-21, será de 5 a 10 minutos; para la BHS, será de 5 a 10 minutos; y para el ISO-30, será de 20 a 25 minutos. En total, el tiempo promedio estimado para aplicar todos los instrumentos, tomando breves pausas entre cada cuestionario y ajustando los tiempos de acuerdo con la velocidad de respuesta individual de cada adolescente, será de aproximadamente 80 a 90 minutos. Además, se aplicarán los instrumentos en diferentes sesiones previamente programadas, que no superen cada una los 45 minutos. En la Fase 4, se procederá con el análisis de datos, codificando las respuestas y realizando un análisis descriptivo utilizando el software estadístico SPSS, seguido de la evaluación de las relaciones entre los factores personales, familiares y sociales y la aparición de conductas suicidas mediante regresiones lineales múltiples. Finalmente, en la Fase 5, se elaborará un informe final detallado con los resultados del estudio, incluyendo gráficos y tablas explicativas, y se discutirán las implicaciones prácticas para la prevención de conductas suicidas en adolescentes. Logísticamente, se utilizarán cuestionarios impresos y numerados, el software SPSS, y espacios privados en las Unidades Educativas, siguiendo un cronograma de aproximadamente diez meses que abarca desde la preparación inicial hasta la difusión de los resultados. Este proyecto de investigación busca obtener una comprensión profunda de los factores

asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes, contribuyendo así a la creación de estrategias de prevención efectivas.

Plan de Análisis:

El objetivo de este proyecto de investigación es identificar los factores personales, familiares y sociales asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes, por lo que se utilizará varios instrumentos, entre los que se encuentran: La Prueba de Autoestima para Adolescentes (PAA) que permitirá explorar la autoestima y las cogniciones relacionadas en esta población; la Escala de prácticas parentales para adolescentes (PP-A) se enfocará en las percepciones de los jóvenes sobre las conductas parentales; las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21), que proporcionarán información detallada sobre estos aspectos; la Escala de Desesperanza de Beck (BHS) se utilizará para medir los sentimientos de desesperanza y expectativas negativas sobre el futuro; y finalmente, el Inventario de Orientaciones Suicidas (ISO-30) para evaluar el riesgo de conductas suicidas, incluyendo aspectos como la baja autoestima, la desesperanza, la incapacidad para afrontar problemas emocionales, la soledad y el aislamiento social, así como las ideaciones suicidas. Estos instrumentos proporcionarán una visión más completa de los factores que podrían contribuir a la ideación suicida en adolescentes, siendo clave para comprender y abordar esta problemática.

Modelo de Regresiones Lineales Múltiples:

El análisis se centrará en utilizar un modelo de regresión lineal múltiple para identificar cuáles de los 5 factores personales, 5 familiares y 5 sociales tienen más prevalencia en la asociación con la aparición de conductas suicidas en adolescentes. Se considerarán 15 variables independientes (factores predictores) y 1 variable dependiente (conductas suicidas). Primero, se

calcularán las estadísticas descriptivas y se realizarán análisis de correlación para cada variable independiente, que incluyen edad, género, depresión, rasgos de personalidad, enfermedades preexistentes, dinámica familiar, violencia doméstica, control parental, inestabilidad familiar, antecedentes de comportamiento suicida, negligencia, crianza monoparental, desplazamiento, discriminación, influencia mediática, acoso escolar y carencia de redes de apoyo social. Luego, se desarrollarán modelos de regresión separados para cada conjunto de factores, evaluando la significancia de cada variable. Posteriormente, se construirá un modelo combinado con todas las variables significativas y se validará mediante pruebas diagnósticas y métodos de validación cruzada. Los resultados permitirán interpretar el impacto relativo de cada factor, proporcionando una comprensión integral de los determinantes de las conductas suicidas en adolescentes. Este plan de análisis permitirá identificar y comprender los factores que contribuyen a las conductas suicidas en adolescentes, proporcionando una base sólida para desarrollar intervenciones y estrategias preventivas.

Resultados esperados

En este proyecto de investigación se busca identificar claramente los factores personales (como la autoestima, la desesperanza y los niveles de depresión y ansiedad), familiares (como las prácticas parentales y la calidad de la relación padre/madre-hijo) y sociales (como el rechazo social y la calidad de las relaciones con compañeros) que están asociados con la aparición de conductas suicidas. A través de análisis correlacionales, se espera identificar relaciones significativas entre las variables estudiadas y las conductas suicidas. Debido a que, en otros estudios similares, realizados previamente se ha observado que niveles bajos de autoestima, alta desesperanza y prácticas parentales negativas se correlacionan positivamente con una mayor ideación suicida. Utilizando regresiones lineales múltiples, se espera desarrollar modelos que puedan predecir la probabilidad de aparición de conductas suicidas en adolescentes basándose en los factores personales, familiares y sociales identificados. Estos modelos ayudarán a comprender mejor la interacción y el peso relativo de cada factor en la predicción de conductas suicidas. Nuestro objetivo es crear perfiles que ayuden a identificar a adolescentes que están en mayor riesgo de desarrollar conductas suicidas. Estas recomendaciones estarán basadas en los factores de riesgo y protección identificados y los modelos predictivos desarrollados. Los resultados esperados de este estudio tendrán implicaciones significativas desde el punto de vista científico, social y clínico. Científicamente, contribuirán al conocimiento sobre los factores que influyen en las conductas suicidas en adolescentes, proporcionando datos empíricos y modelos predictivos que pueden ser útiles para futuras investigaciones y referencias. Socialmente, los resultados influirán en la formulación de políticas públicas y programas de prevención más específicos y efectivos, ayudando a las comunidades a asignar recursos de manera eficiente y a reducir el estigma asociado con la salud mental. Clínicamente, nos permitirán identificar y tratar de manera más precisa a los

adolescentes en riesgo, mejorando los resultados de las intervenciones preventivas y terapéuticas. Además, se optimizarán los métodos de diagnóstico y evaluación, y se contribuirá a la formación y capacitación de profesionales de la salud mental en la identificación y manejo de conductas suicidas. Al comprender mejor la influencia de los factores asociados, se podrá empoderar a las familias y comunidades para proporcionar un entorno de apoyo y protección a los adolescentes. En conjunto, estos avances contribuirán a una práctica clínica más efectiva y a una mejor salud mental en la población juvenil.

Referencias Bibliográficas

- Agra Varela, Y., Suárez Alonso, A., López Franco, M., & Latasa Zamalloa, P. (2020). Día Mundial para la Prevención del Suicidio. Trabajando juntos por su prevención. *Revista española de salud pública*, 93, e201903092.
- Antúnez, Z., & Vinet, E. V. (2012). Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21): Validación de la versión abreviada en estudiantes universitarios chilenos. *Terapia psicológica*, 30(3), 49-55.
- Bahamón, M., Uribe, I., Trejos, A., Alarcón, Y. & Reyes, L. (2019). Estilos de afrontamiento como predictores del riesgo suicida en estudiantes adolescentes. *Psicología del Caribe*, 36(1), 120-131.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123417X2019000100120
- Besora, M. V. (2023). Semántica del suicidio. *Revista de psicoterapia*, 34(124), 11-35.
- Borges, G., Orozco, R., Villatoro, J., Medina, M. & Fleiz, C. (2018). Ideación y conducta suicida en México: Encodat 2016. *Salud pública de México*, 61(1), 6-15.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342019000100006
- Borghero, F., Martínez, V., Zitko, P., Vöhringer, P. A., Cavada, G., & Rojas, G. (2018). Tamizaje de episodio depresivo en adolescentes. Validación del instrumento PHQ-9. *Revista médica de Chile*, 146(4), 479-486.
- Bousoño Serrano, M., Al-Halabí, S., Burón, P., Garrido, M., Díaz-Mesa, E. M., Galván, G., García-Álvarez, L., Carli, V., Hoven, C., Sarchiapone, M., Wasserman, D., Bousoño, M.,

- García-Portilla, M. P., Iglesias, C., Sáiz, P. A., & Bobes, J. (2017). Substance use or abuse, internet use, psychopathology and suicidal ideation in adolescents. *Uso y abuso de sustancias psicotrópicas e internet, psicopatología e ideación suicida en adolescentes. Adicciones*, 29(2), 97–104. <https://doi.org/10.20882/adicciones.811>
- Caso Niebla, J., Hernández-Guzmán, L., & González-Montesinos, M. (2010). La Prueba de Autoestima para Adolescentes. *Universitas Psychologica*, 10(2), 535–543. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy10-2.papa>
- Casullo, M. M. (2005). Ideaciones y comportamientos suicidas en adolescentes: una urgencia social. *Anuario de investigaciones*, 12, 173-182.
- Crosby, A., Ortega, L., y Melanson, C. (2011). Self-directed violence surveillance: Uniform definitions and recommended data elements (Version 1.0). Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention, and National Center for Injury Prevention and Control.
- Galarza, A. L., Fernández Liporace, M., Castañeiras, C. E., & Freiberg Hoffmann, A. (2019). Análisis psicométrico del Inventario de Orientaciones Suicidas ISO-30 en adolescentes escolarizados (14-18 años) y jóvenes universitarios marplatenses.
- Gutiérrez A, Contreras C, Orozco R. El suicidio conceptos actuales. *Salud Mental* 2006; 29 (5): 66-74.
- Londoño V, Cañón S. Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados: revisión de tema. *Arch Med [Internet]*. 2020;20(2):472-80. Disponible en: <https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3582>.

Medina, D. C., Medina, M. C., Cabrera, M. S. C., & Guambaña, K. G. (2024). Factores de riesgo asociados a las conductas suicidas en adolescentes: un artículo de revisión: Risk factors associated with adolescent suicidal behaviors: a review article. *NURE Investigación*.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Lineamientos Operativos para la Atención a Personas con Intención y/o Intentos suicidas [Internet]. Msp. 2021. Disponible en:

<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Lineamiento-de-intencion-e-inten-tos-de-suicidio.pdf>

Muriel, V. L., & Buitrago, S. C. C. (2020). Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados: revisión de tema. *Archivos de Medicina (Col)*, 20(2), 472-480.

Ochoa, H. B. S. C., Vallejo-Casarín, A. G., Osorno-Munguía, J. R., Rojas-Rivera, R. M., & Reyes-García, S. I. (2011). La Escala De Prácticas Parentales De Andrade Y Betancourt En Adolescentes Veracruzanos. *Contenido/Summary*, 67.

Organización Mundial de la Salud (OMS). 2021. "Suicidio", <https://bit.ly/37c2rZT>

Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente [Internet]. Disponible en:

https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

Organización Panamericana de la Salud. (2021). Prevención del suicidio: herramientas para la participación comunitaria. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2021. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/9789275324325>.

Pavez P, Santander N, Carranza J, Vera P. Factores de riesgo familiares asociados a la conducta suicida en adolescentes con trastorno depresivo. *Rev Méd Chile*. 2009; 137 (2): 226 - 33.

Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000200006>.

Pedreira, J.L. (2020). Conductas suicidas en la adolescencia: Una guía práctica para la intervención y la prevención.

Rueda-Jaimes, G. E., Castro-Rueda, V. A., Rangel-Martínez-Villalba, A. M., Moreno-Quijano, C., Martínez-Salazar, G. A., & Camacho, P. A. (2018). Validación de la Escala de Desesperanza de Beck en pacientes con riesgo suicida. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 11(2), 86-93.

Serrano Ruiz, C. P., & Olave Chaves, J. A. (2017). Factores de riesgo asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes.

Villagómez – Bedolla RI, Balcázar A y Paz R. Suicidio en jóvenes. *Rev. Fac. Med. UNAM* 2005; 48:54–57.