

**FACTORES DE RIESGO PARA  
SUICIDIO EN ESTUDIANTES  
ADOLESCENTES DE SECUNDARIA,  
MARACAIBO, ESTADO ZULIA**

**Autor: José Rafael Hernández**

[jrhhernandez@gmail.com](mailto:jrh Hernandez@gmail.com)

**RESUMEN**

Mundialmente, el suicidio es la tercera causa de muerte en edades comprendidas entre 15 y 24 años, asociado a factores predisponentes como: depresión, alcohol, drogas, problemas escolares, psicopatologías, disfunción familiar, entre otros. El objetivo planteado para esta investigación fue determinar los factores de riesgo para suicidio en estudiantes adolescentes que asisten a la secundaria en Maracaibo, estado Zulia. La metodología utilizada fue: Investigación cuantitativa, descriptiva, diseño no experimental, transversal. La muestra estuvo conformada por ciento treinta y dos (132) estudiantes en tres (3) unidades educativas del municipio Maracaibo, elegidos por voluntad propia a participar, muestreo no probabilístico, no aleatorio, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión determinados, estratificados por edad, sexo y año que cursa, se aplicaron los instrumentos APGAR Familiar, Test de depresión de Zung Abreviado y Escala de Autoestima de Rosenberg, para determinar algún factor de riesgo. Se obtuvieron los siguientes resultados: el 71,97% de los estudiantes presentó autoestima elevada y 3,79% baja; 18,18% provenían de familias con disfunción grave; reportándose 29,55% con depresión; el 24,24% presentaron tres o más factores predisponentes para suicidio. Se concluye que es importante continuar y profundizar estudios sobre esta temática que permitan crear estrategias para la promoción de la salud, prevención del suicidio y consolidar una población adolescente mental y socialmente más sana y productiva.

**PALABRAS CLAVE:**

Suicidio, Adolescentes,  
Factores de Riesgo,  
Depresión, Autoestima.

## **RISK FACTORS FOR SUICIDE IN ADOLESCENT HIGH SCHOOL STUDENTS, MARACAIBO, ZULIA STATE**

---

**Author: José Rafael Hernández**  
[jrhihernandez@gmail.com](mailto:jrhernandez@gmail.com)

### **ABSTRACT**

Worldwide, suicide is the third leading cause of death in ages between 15 and 24 years, associated with predisposing factors such as: depression, alcohol, drugs, school problems, psychopathologies, family dysfunction, among others. The objective set for this research was to determine the risk factors for suicide in adolescent students who attend high school in Maracaibo, Zulia state. The methodology used was: quantitative, descriptive research, non-experimental, cross-sectional design. The sample consisted of one hundred thirty-two (132) students in three (3) educational units of the Maracaibo municipality, chosen voluntarily to participate, non-probabilistic, non-random sampling, who met the determined, stratified inclusion and exclusion criteria By age, sex and year of study, the Family APGAR, Abbreviated Zung Depression Test and Rosenberg Self-Esteem Scale were applied to determine any risk factor. The following results were obtained: 71.97% of the students presented high self-esteem and 3.79% low; 18.18% came from families with severe dysfunction; reporting 29.55% with depression; 24.24% presented three or more predisposing factors for suicide. It is concluded that it is important to continue and deepen studies on this topic that allow the creation of strategies for the promotion of health, suicide prevention and consolidate a mentally and socially healthier and more productive adolescent population.

**Key words:** Suicide, Teen, Risk Factors. Depression, Self-Esteem

## INTRODUCCIÓN

Alrededor del mundo el fenómeno suicidio ha llegado a convertirse en uno de los más trágicos problemas para la salud pública, presentando cifras cercanas a las 800.000 muertes al año, que representan casi la mitad de todas las muertes violentas a nivel mundial, teniendo mayores cifras que las sufridas por homicidios o cualquier conflicto armado en los últimos años, estos datos fueron presentados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Informe Mundial sobre la violencia y la salud del año 2019. Según estadísticas también recopiladas por la OMS el suicidio es la decimotercera causa principal de muerte a nivel global y representando una tasa mundial de mortalidad anual del 14.5 por 100 mil habitantes lo que equivale a un suicidio cada 40 segundos. (Alcántar, 2002; Silva y col., 2017; OMS, 2019; Cañón y Carmona, 2018)

Las estimaciones indican que las muertes por suicidio podrían ascender a 1,5 millones en los próximos 5 años, lo que conlleva a la afectación

emocional, económica y social en miles de personas relacionadas con el suicida, entre familiares y amigos, que son sobrevivientes de este fenómeno social, sin mencionar que según datos estadísticos, por cada muerte por suicidio se realizan de 10 a 20 intentos (OMS, 2019; Cañón y Carmona, 2018), llegando a cifras verdaderamente exorbitantes sobre personas que optan día a día por auto agredirse con el fin último de morir y escapar del dolor que les es insoportable ya sea a nivel físico o psicológico. Es importante agregar que un 20% de las personas que hacen un primer intento vuelven a intentarlo durante el año posterior al evento inicial y el 10% consuman el suicidio, haciendo una llamada de atención hacia las medidas ineficaces o inexistentes para la prevención de los intentos suicidas. (Silva y col., 2017; Serrano y Olave, 2017)

En Venezuela, según el último anuario publicado por el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), en el 2014, las muertes violentas se ubicaron como quinta causa, donde el porcentaje de suicidios fue el 0,35%

en las muertes totales (569 casos) y el 6,15% de las violentas, ubicándose en el primer lugar en jóvenes entre 15 y 24 años con 34,97%, reportándose 106 suicidios (0,89%), 80 del sexo masculino y 26 femeninos; mientras que en el grupo de 5 a 14 años, se reportaron suicidios en el 1,34% (23 casos), 11 del sexo masculino y 12 femeninos, ubicándose en la cuarta posición. (MPPS, 2014)

Los datos que se conocen sobre esta problemática representan la punta del iceberg, evidenciando un gran subregistro a nivel mundial, motivado a la falta de conocimiento, el tabú asociado al suicidio y los sentimientos de frustración que conlleva la realidad que una sociedad no pueda dar a sus individuos la calidad necesaria para tener deseos de seguir viviendo, llegando a ser el suicidio según Emile Durkheim un instrumento de análisis para el diagnóstico de las sociedades actuales y del estado anímico de una sociedad. (Alcántar, 2002; Kopitowski y col., 2016)

La problemática del suicidio toma especial valor cuando se mencionan

los impresionantes datos en casos consumados e intentos suicidas en la población adolescente y adulta joven a nivel mundial, llegando a estar entre la segunda y tercera causa de muerte entre los 15 y 24 años, en la mayoría de los países y representando la primera causa de muerte en países como Japón y Dinamarca. (Alcántar, 2002; Serapio, 2006; OMS, 2019)

Recientemente se ha registrado en todo el mundo un aumento alarmante de comportamientos suicidas entre los jóvenes de 15 a 25 años, en contraste con la casi inexistente presencia del mismo en el siglo XIX, convirtiéndose este en un problema de aparición reciente que enfrenta con los orígenes multidimensionales (biológicas, psicológicas y socioculturales) del fenómeno, en consecuencia es necesaria la implementación de medidas de protección y detección en la población joven, la cual es la más vulnerable. (Alcántar, 2002; Serapio, 2006; Fauer y col., 2018)

Desde este punto de vista, es imprescindible considerar que el suicidio está influenciado por factores

socioculturales y que actualmente el fenómeno se ubica entre la salud pública y la psiquiatría (aspecto social y biológico), promulgando que las acciones aisladas tienden a tener resultados de menos significancia en el ámbito de la población en comparación con los abordajes más estructurados en los que se integran medidas de salud pública y medidas asistenciales individuales, junto con el seguimiento y apoyo social apropiado. (Serrano y Olave, 2017; Bahamon y col., 2018; Londoño y Cañón, 2020)

En igual forma, no existen pruebas de que las medidas preventivas que pueden ser aplicadas ante el suicidio que funcionan en un lugar o localidad, funcionen en otro de la misma manera, por lo que se recomiendan realizar estudios de investigación regionales con respecto a los factores de riesgo, de manera de personalizar las acciones a implementar. En Venezuela, no se cuenta con protocolos propios y existen poca evidencia de la utilización de información y normas establecidas mundialmente para lograr integrar los conocimientos para poner en práctica

medios de detección que puedan ser eficaces y que puedan ser evaluados para dar cabida a modificación y mejoras de las estrategias implementadas para la prevención a través del estudio de los factores de riesgo.

Por tal motivo, es necesaria la aplicación y/o elaboración de protocolos o instrumento que logre facilitar la detección de riesgo suicida en adolescente, que permita a través de parámetros establecidos, la detección y valoración del mismo en los diferentes momentos del ciclo vital del adolescente tomando en cuenta las diferentes crisis normativas y no normativas, permitiendo implementar estrategias o medidas preventivas y restaurativas para disminuir riesgos a corto plazo y de forma permanente.

Desde la perspectiva global, se cuenta con pocos estudios relacionados a suicidio e intento suicida en niños y adolescentes, así como su relación con factores de riesgos conocidos; en Venezuela se presenta igual situación, por lo que se hace necesario la clara identificación de los factores de riesgo de la

conducta suicida en estos grupos de edad. Entre los estudios encontrados en nuestro país, se pueden mencionar:

En una investigación realizada por Añez (2011), en el municipio Maracaibo del estado Zulia, con pacientes niños y adolescentes que acudieron al Servicio Autónomo Hospital Universitario de Maracaibo (SAHUM) y Hospital Nuestra Señora de Chiquinquirá de Maracaibo, donde se exploraron los factores de riesgo suicida, se encontró que el promedio de edad de los pacientes suicidas fue de 13,5 años, provenientes principalmente de padres separados (68,4%) y con ambiente familiar conflictivo (57,9%). (Añez, 2011)

González y Camejo (2014), realizan estudio descriptivo, con diseño no experimental y de corte transversal, en una muestra intencional conformada por adolescentes entre 14 y 21 años, de ambos sexos, que presentaron conducta suicida y acudieron a la consulta del Servicio de Psiquiatría de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" en Valencia, Venezuela, en el

cual presentaron que el mayor porcentaje (45,16%) de adolescentes con conducta suicida correspondió a pacientes entre 16 y 18 años. Mostrando una correlación positiva entre ideación suicida y edad, ocupación, nivel de instrucción, antecedentes personales de intento suicida y nivel de depresión. (González y Camejo, 2014)

Román y Sosa (2012), en estudio realizado en adolescentes de Instituciones educativas del Estado Lara, Venezuela, evaluaron la relación de depresión infantil, bullying e ideación suicida, encontrando que existe asociación entre la victimización e intimidación y el incremento del riesgo de sufrir depresión e ideación suicida, las víctimas presentan mayores niveles de depresión que los agresores y la ideación suicida está presente tanto en víctimas como en agresores. (Román y Sosa, 2012)

Debido al incremento en las conductas suicidas en los últimos años en dicha población a nivel mundial y al subregistro que se presenta en estos casos, es necesaria la clara identificación de los factores de riesgo

de la conducta suicida en estos grupos de edad, lo que conllevó a formularnos la siguiente interrogante: ¿Cuáles serán los factores de riesgo para suicidio en estudiantes adolescentes de secundaria en Maracaibo, Estado Zulia?

La investigación tiene como objetivo Determinar los factores de riesgo para suicidio en los estudiantes adolescentes de secundaria en Maracaibo, Estado Zulia.

### **METODOLOGÍA**

Es una investigación cuantitativa, descriptiva, con diseño de campo, no experimental y de corte transversal. La población en estudio estuvo constituida por los estudiantes adolescentes de educación básica (7mo a 9no año) de 3 unidades educativas de la parroquia Cristo de Aranza del municipio Maracaibo, estado Zulia, Venezuela, que cursaron los años escolares 2015-2016 y 2016-2017, siendo en total 326 estudiantes divididos en los 3 grados.

Para la muestra se seleccionaron 132 estudiantes, los cuales eligieron por voluntad propia participar en el estudio y que llenaron de forma

correcta y por su propia cuenta, sin ayuda de terceros el cuestionario implementado, el muestreo fue no probabilístico y no aleatorizado, estratificándolos por edad, sexo y año que cursa.

### **TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Junto a la obtención de los datos sociodemográficos y de preguntas dicotómicas para verificar la existencia o no de algún factor de riesgo se aplicaron los instrumentos: APGAR Familiar (Jara y col., 1989), Test de depresión de Zung Abreviado (Alcántar, 2002; Campo y col., 2006; Díaz y col., 2005) y Escala de Autoestima de Rosenberg (Alcántar, 2002; Vásquez y col., 2004), estos instrumentos han sido validados con niveles de sensibilidad y especificidad óptimos en la población latinoamericana; en un mismo cuestionario autoaplicado con un tiempo promedio de respuesta que estuvo entre 8 y 10 minutos. Se realizó en una segunda oportunidad un test/retest a 10 estudiantes, confirmando los datos y las respuestas obtenidas en cada pregunta.

Dentro de este marco investigativo, a los participantes se les ofreció una breve descripción del objetivo y metodología de la investigación, solicitándose su consentimiento por escrito, garantizando la confidencialidad de las identidades, todo esto siguiendo los lineamientos del código de deontología y Ley del ejercicio de la medicina sobre la investigación en seres humanos. Con la información obtenida se construyó una base de datos en el programa estadístico SPSS 20.0 a partir del cual se realizaron los cálculos para obtener los resultados que se expresan en números, tasas y porcentajes.

## RESULTADOS

De la población estudiada, se encontró que era homogénea, con pacientes de ambos sexos, de los cuales, 60 (45,45%) corresponden al sexo femenino y 72 (54,55%) al masculino, con edades comprendidas entre 12 y 16 años, de los cuales 30 (22,73%) estudiaban el séptimo grado, 41 (31,06%) el octavo grado y 61 (46,213%) el noveno grado. En cuanto a la edad, el mayor porcentaje se ubicó en 14 años con 43,18% (57/132); en cuanto a su religión más frecuente el 69,70% (92/132) pertenece a la católica; el 38,62% (51/132) no proviene de familias nucleares, viven solo con sus madres o padres de forma individual o con sus abuelos. (Tabla 1)

**Tabla 1**  
**Características sociodemográficas de los estudiantes encuestados.**

Edad			%
12 años	4	8,18	1
13 años	7	0,45	2
14 años	7	3,18	4
15 años	8	3,63	1
16 años		54	4,

Año cursado	7mo		2
		0	2,73
	8vo		3
		1	1,06
Sexo	9no		4
		1	6,21
	Masculino		5
Religión		2	4,55
	Femenino		4
		0	5,45
Religión	Católico		6
		2	9,70
	Cristiano		2
	Evangélico	1	3,49
	Testigo de Jehová		5,
Tipo de Familia	Otra		1,
			51
	Nuclear		6
		1	1,36
	Monoparental (Madre)		3
		2	1,82
Monoparental (Padre)		4,	
		55	
Ensamblada (Abuelos)		2,	
		27	

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador 2016.

La Tabla 2 reporta los hábitos positivos y negativos y los antecedentes familiares de importancia relacionados con el suicidio en adolescentes; en cuanto a estos el 51,51% (68/132) tiene como hábito el deporte, mientras que el 5,30% (7/132) y el 6,81 (9/132) hábito alcohólico y tabáquico

respectivamente; los antecedentes familiares, 19,69% (26/132) refirió presencia de Alcoholismo en la familia, mientras que 11,36% (15/132) reportaron violencia familiar y suicidio en familiares: los riesgos escolares el 18,93% (25/132) reportaron problemas con otros alumnos.

**Tabla 2**  
**Hábitos Personales, Antecedentes Familiares y Escolares de los**  
**estudiantes encuestados.**

	Genero				Total		
	Masculino		Femenino				
	N	%	N	%	N	%	
Hábitos Personales	Alcohol	7	9,7 2	0	0	7	5,3 0
	Drogas	0	0	0	0	0	0
	Tabaquismo	6	8,3 3	3	5	9	6,8 1
	Sexual	0	0	0	0	0	0
	Deporte	6	83, 0	8	13, 33	6	51, 51
Antecedentes Familiares	Alcohol	1	22, 6	1	16, 66	2	19, 69
	Drogas	0	0	0	0	0	0
	Violencia	2	2,7 7	1	21, 66	1	11, 36
	T. Psiquiátrico	0	0	0	0	0	0
	Suicidio	2	2,7 7	0	0	1	1,5 1

Riesgos Escolares	Repitencia	11	15,27	3	5	14	10,60
	Problemas con Profesores	0	0	0	0	0	0
	Problemas con Alumnos	8	11,11	17	28,33	25	18,93

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador 2016.

Los resultados obtenidos al aplicar el Test de Autoestima de Rosemberg, en la tabla 3 se muestran los diferentes niveles de autoestima que presentan los estudiantes

encuestados, reportándose que el 71,97% (95/132) presentan autoestima elevada y 3,79% (5/132) baja autoestima

**Tabla 3**

**Nivel de Autoestima de los estudiantes encuestados.**

		Autoestima baja	Autoestima media	Autoestima elevada
		%	N	%
Sexo	Masculino	0	15	7
	Femenino	8,34	17	6
Total		3,79	32	7

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador 2016.

estudiantes encuestados provienen de Familias con disfunción Grave.

En la Tabla 4 se puede observar el resultado de la aplicación del APGAR Familiar, en el cual se encontró que 18,18% (24/132) de los

**Tabla 4**  
**Niveles de Funcionalidad Familiar en los estudiantes encuestados.**

	Familia Muy Funcional		Moderadamente Funcional		Disfunción Grave	
	N	%	N	%	N	%
Masculino	4	5,94	7	7,50	3	5,55
Femenino	3	6,00	6	6,67	0	3,33
Total	7	8,34	13	13,48	3	8,18

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador 2016.

Los resultados del Test de Zung en la Tabla 5, encontrándose que el abreviado, para determinar la presencia de depresión se muestran 29,55% (39/132) de los estudiantes encuestados presentan depresión.

**Tabla 5**  
**Presencia de Depresión en los estudiantes encuestados.**

	Sin Depresión		Con Depresión	
	N	%	N	%
Masculino	7	5,00	8	5,00
Femenino	6	5,00	1	5,00
Total	13	10,45	9	9,55

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador 2016.

La Tabla 6 muestra la cantidad de factores de riesgo en los estudiantes, reportando que el 24,24% (32/132) presentan 3 o más factores predisponentes para suicidio.

**Tabla 6**  
**Presencia de Factores de Riesgo para Suicidio en los estudiantes encuestados.**

	Masc		Fem		Total	
	ulino	%	enino	%		%
Sin Factores de riesgo	4	0,28	4	0,00	3	0,15
1-2 Factores de riesgo	3	6,11	1	5,00	7	5,61
3-4 Factores de riesgo	1	3,89	1	5,00	9	4,39
> 5 Factores de riesgo	9	,72	1	0,00	3	,85

Fuente: Instrumento aplicado por el investigador 2016.

## DISCUSIÓN

El suicidio en la adolescencia se ha convertido en un grave problema de salud pública; sin embargo, existen pocos estudios epidemiológicos que abordan este tema de forma independiente. En menores de 15 años, el suicidio se encuentra en menor proporción, por lo que algunos estudios no los contabilizan, según la OMS a nivel mundial uno de los datos más preocupantes es el aumento en las tasas que se está produciendo

entre los jóvenes (15-24 años), que se sitúa como una de las tres causas de muerte. (Mosquera, 2016; OMS 2019; Cuesta--Reve, 2017; Álvarez Caballero y col., 2017; Gerstner y col., 2018)

Para el cumplimiento de los objetivos de esta investigación se compara los hallazgos obtenidos con otras investigaciones previas, pudiéndose decir que en cuanto a las características socioeconómicas de importancia que pueden asociarse a intentos suicidas, el tipo de familia

juega un papel de gran relevancia, reportándose que 38,64% de los adolescentes provienen de familias diferentes a la nuclear, datos similares a otros estudios como el realizado en el 2015 por Valdivia y col., en una población de estudiantes adolescentes en Chile, quien reportó que el 27,7% de los estudiantes eran de familias con la presencia de uno solo de los padres. (Valdivia y col., 2015) lo que representa una característica a resaltar, ya que según la literatura, en familias nucleares incompletas y en las ampliadas existe un número importante de miembros e incluso varias generaciones con distintos intereses que pueden entrar en contradicciones o generar conflictos que pueden influenciar negativa o positivamente en los adolescentes (Kopitowski y col., 2016; Cuesta-Reve, 2017; Álvarez Caballero y col., 2017)

En cuanto a los hábitos personales, los cuales son de gran importancia como predisponentes para el suicidio, se reportó el alcohólico en un 5,30% y el tabáquico en 6,81% y como hábito protector la

realización de algún deporte con un 51,51%; en este mismo orden de ideas, Valdivia y col., en el 2015 reportaron en su estudio en adolescentes que el consumo de alcohol fue mayor al encontrado en nuestra investigación, ubicándose en un 13%, el consumo de droga en un 5,9% en contraste con nuestro estudio que no reportó este tipo de hábito y el tabáquico igualmente fue mayor con un 24,2%.(Valdivia y col., 2015)

De igual manera, estudio realizado en el 2013 por Álvarez-Latorre y cols, en una población adolescente de Colombia, en la cual el 15,6% reportó consumo de drogas, 37% consumo de alcohol 37,2% consumo de cigarrillos y práctica deportiva en 55,9%, (Álvarez Latorre, 2013) datos muy contrastantes a los encontrados en nuestra investigación, con excepción del hábito deportivo el cual fue muy similar en ambas investigaciones. El consumo de tabaco y de otras sustancias se relaciona a intento de suicidio, a pesar a que las prevalencias reportadas son muy variadas en los diferentes estudios, dependen de otros factores

sociodemográficos que inciden directamente en ellas permitiendo diferencias entre poblaciones. (Alcántar, 2002; Kopitowski y col., 2016; Álvarez Latorre y col., 2017)

Con respecto a antecedentes familiares de importancia se observó un 19,69% la presencia de alcoholismo y 11,36% violencia en la familia y un 1,51% suicidio en algún familiar; en cuanto a factores de riesgo escolar el 10,60% reportó Repitencia de algún año escolar y 18,93% problemas con otros alumnos, de los cuales la mayor proporción fue en el sexo femenino con un 28,33%; Valdivia y col., reportaron un 8,2% en cuanto al intento suicida en algún familiar (Valdivia y col., 2015), sin embargo Álvarez-Latorre y cols, reportó un porcentaje más elevado de antecedentes suicidas con 15,5% y violencia 7,6%. (Álvarez Latorre, 2013) La asociación entre intento de suicidio y su antecedente en la familia, más aún en los padres, es de gran importancia su detección, ya que hijos de padres con conducta suicida pueden tener mayor riesgo relativo de presentar cualquier conducta suicida e

intento de suicidio en particular (Kopitowski y col., 2016; Cuesta-Reve, 2017; Álvarez Latorre y col., 2017)

La funcionalidad familiar, establecida mediante el APGAR FAMILIAR, en la presente investigación se ubicó en 18,18% para la disfunción grave, datos similares a los obtenidos por Valdivia y Álvarez-Latorre, quienes reportaron 12,9 y 13,3% en sus respectivas investigaciones. (Valdivia y col., 2015, Álvarez Latorre, 2012). La asociación entre intento de suicidio, disfuncionalidad familiar, así como el hecho de no vivir con ambos padres pone de manifiesto la importancia de la estructura y la dinámica familiar en la salud mental de los jóvenes y coincide con lo planteado en la literatura (Alcántar, 2002; Kopitowski y col., 2016; Cuesta-Reve, 2017; Álvarez Caballero y col., 2017)

Los niveles bajos de autoestima que pueden asociarse como factor de riesgo suicida en nuestra investigación se reportó en 3,79% para la baja autoestima y 24,24% la autoestima media, utilizando la Escala de Rosembreg; Valdivia (2015), en

estudio realizado en Chile, implementó el Inventario de autoestima de Coopersmith con niveles de autoestima en Muy bajo con 17,4% y Baja con 15,9%. (Valdivia y col., 2015)

La depresión es otro factor determinante asociado al suicidio, utilizando el Test de Zung abreviado para su determinación, se determinó que el 29,55% de los estudiantes la presentaban, en contraste con o reportado por Valdivia en Chile, quien demostró un 28,8% de estudiantes con depresión moderada y severa, utilizando el inventario de depresión de Beck (Valdivia y col., 2015); mientras que Álvarez-Latorre en Colombia, utilizando la escala de Birleson reportó depresión en el 56,8% de los estudiantes. (Álvarez Latorre, 2013). La asociación de baja autoestima, alto nivel de desesperanza y presencia de síntomas depresivos con intento de suicidio está ampliamente descrita en la literatura, siendo reportado en diversas investigaciones y en el presente estudio. (Kopitoski y col.,

2016; Cuesta-Reve, 2017; Álvarez Caballero y col., 2017).

Dentro de las limitaciones de esta investigación podríamos mencionar las relacionadas a la confiabilidad de los datos, típicas de este tipo de instrumentos auto-aplicados, las cuales pueden deberse a no entender la pregunta o no querer revelar información confidencial, aun así, se hizo el mayor esfuerzo para que los participantes comprendieran la relevancia que otorgaría al proceso investigativo el responder en su totalidad el instrumento y la sinceridad al dar sus respuestas.

Por lo tanto, el estudio de los factores de riesgo para suicidio en adolescentes es de gran importancia desde la perspectiva de salud pública, tanto en el diseño de instrumentos de tamizaje y detección de conducta suicida; como en la selección de poblaciones de riesgo en las cuales implementar modelos preventivos. Por lo tanto, es necesario continuar y profundizar los estudios el suicidio y sus factores predisponentes y protectores en nuestra población, lo que permitirá crear estrategias de

promoción de la salud, prevención del suicidio y consolidar una población adolescente mental y socialmente más sana y productiva, ya que existen pocos estudios que profundicen sobre las causas de ideación e intento suicida en la población adolescente.

### **CONCLUSIONES**

- Más del 20% de los estudiantes encuestados presentan más de 3 factores de riesgo para suicidio.

- Más del 35% de los estudiantes no provienen de familias nucleares.

- La realización de deporte como hábito se encuentra presente en un 83,33% en los estudiantes del sexo masculino y solo en 13,33% de las femeninas.

- El 21,66% de las estudiantes femeninas reportaron la violencia como antecedente familiar, mientras que los del sexo masculino 2,77%.

- En cuanto a los riesgos escolares, el 11,11% de los estudiantes masculinos presenta problemas con otros compañeros de estudios, y un 28,33% para las del sexo femenino.

- La prevalencia de autoestima baja para las estudiantes femeninas

fue del 8,34%, mientras que en los estudiantes masculinos no se encontró baja autoestima.

- Para la funcionalidad familiar el 33,33% de las estudiantes femeninas provenían de familias muy disfuncionales en contraste con el 5,55% de los masculinos.

- En cuanto a la presencia de depresión, se encontró en proporciones del 25% y 35% para los estudiantes masculinos y femeninos respectivamente.

- Una proporción importante 40,15% de los estudiantes no presentaban ningún factor de riesgo para suicidio, y el 35,61% de uno a dos factores presentes, de allí la importancia en que se pueden implementar estrategias para estimular la resiliencia en estos jóvenes.

### **RECOMENDACIONES**

Debido a lo importante de la detección oportuna de factores predisponentes y protectores para suicidio en la población adolescente, es imperante el estudio en poblaciones susceptibles, para el control de este grave problema de

salud pública en la población latinoamericana, por tal motivo se recomienda:

1. Implementar medidas de protección o fortalecimiento de valores positivos a la población adolescente de planteles educativos donde se encuentren factores de riesgo asociados a suicidio.

2. Ampliar en una mayor población, con grupos más homogéneos en cuanto a edad y sexo, para identificar factores que pudieran modificar resultados.

3. Profundizar en la relación existente entre los factores de riesgo para suicidio, asociados a los hábitos y comportamientos anormales en las familias, comunidades y escuelas.

4. Aplicar este o cualquier instrumento que permita determinar la presencia de los factores de riesgo para suicidio con otras variables como la presencia de enfermedades agudas o crónicas, así como la asociación con factores como separación de los padres, abuso de drogas, alcohol o cigarro, etc.

5. Aplicarlo en otras poblaciones o comunidades de manera de verificar si algunos rasgos comunes para cada región puedan presentar alteraciones al momento de su aplicación y evaluación.

6. Aplicar de manera rutinaria como método de evaluación de factores de riesgo en los alumnos, de manera que puedan implementarse estrategias de intervención para aquellos que presenten determinados factores de riesgo positivo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alcántar Mí. (2002). **Prevalencia del Intento Suicida en Estudiantes Adolescentes y su Relación con el Consumo de Drogas, la Autoestima, La Ideación Suicida y el Ambiente Familiar**. [Tesis especialización]. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Psicología. [http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina\\_contenidos/tesis/tesis\\_i\\_sabel\\_alcantar.pdf](http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/tesis/tesis_i_sabel_alcantar.pdf)

Álvarez Caballero, M.; Camilo Colas, V. Barceló Román, M.; Sánchez Maso, Y. y Fajardo Vals, Y. (2017). **Principales Factores de Riesgo Relacionados con el Intento Suicida en un Grupo de Adolescentes**. MEDISAN; 21(2):157

- Álvarez Latorre, J; Cañon, S; Castaño, J; Bernier, L; Cataño, A; Galdino, P; et al. (2013). **Factor de Riesgo Suicida y Factores Asociados en Adolescentes de una Institución Educativa de Palestina-Caldas (Colombia) 2012.** Archivos de Medicina; 13(2): 127-141.
- Añez-Valdez HJ. (2011). **Factores de Riesgo para Intento de Suicidio en Niños y Adolescentes.** Tesis de posgrado. Facultad de Medicina de La Universidad del Zulia Maracaibo; 2011. Disponible en: [http://tesis.luz.edu.ve/tde\\_busca/archivo.php?codArchivo=4860](http://tesis.luz.edu.ve/tde_busca/archivo.php?codArchivo=4860)
- Ardiles-Irarrázabal RA, Alfaro-Robles PA, Díaz-Mancilla IE, Martínez-Guzmán VV. (2018). **Riesgo de Suicidio Adolescente en Localidades Urbanas y Rurales por Género, Región de Coquimbo, Chile.** Aquichan; 18(2): 160-170. Doi: 10.5294/aqui.2018.18.2.4
- Bahamón, M., Alarcón-Vásquez, Y., Trejos, A.M., Reyes, L., Uribe, J. y García, C. (2018). **Prácticas Parentales como Predictores de la Ideación Suicida en Adolescentes Colombianos.** Psicogente, 21(39), 50-61. <http://doi.org/10.17081/psico.21.39.2821>
- Campo A, Díaz LA, Rueda GE. (2006). **Validez de la Escala Breve de Zung para Tamizaje del Episodio Depresivo Mayor en la Población General de Bucaramanga, Colombia.** Biomédica. Colombia; 26:415-23
- Cañón, C y Carmona, J. (2018). **Ideación y Conductas Suicidas en Adolescentes y Jóvenes.** Rev Pediatr Aten Primaria. 20: 387-95
- Corona Miranda, B.; Hernández Sánchez, M. y García Pérez, R. (2016). **Mortalidad por Suicidio, Factores de Riesgos y Protectores.** Revista Habanera de Ciencias Médicas; 15(1):90-100.
- Cuesta-Revé D. (2017). **Aspectos Epidemiológicos del Suicidio en Adolescentes.** Rev Mex Pediatr; 84(2):72-77.
- Díaz LA, Campo A, Rueda GE, Barros JA. 2005. **Propuesta de una Versión Abreviada de la Escala de Zung para Depresión.** Colombia Médica; 36(3): 168-172.
- Faure, M.; Urquidi, C.; Bustamante, F.; Florenzano, R.; Ampuero, K.; Terán, L.; Figueroa M.; Farías, M.; Rueda, M. y Giacaman, E. (2018). **Asociación entre la Calidad de Vida Relacionada con la Salud y Riesgo Suicida en Adolescentes: Estudio Transversal.** Rev Chil Pediatr. 89(3):318-324. DOI: 10.4067/S0370-41062018005000103
- Gerstner RMF, Soriano I, Sanhueza A, Caffé S, Kestel D. (2018). **Epidemiología del Suicidio de Adolescentes y Jóvenes en Ecuador.** Rev Pan Am Salud Publica; 42:e100. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.100>

- González JE, Camejo Z. (2014). **Ideación Suicida, Diagnóstico Psiquiátrico y Factores de Riesgo Suicida en Pacientes Adolescentes con Conducta Suicida.** Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica; 19:(1): 62-78.
- Jara C, Maddaleno M, Urzua R, Salazar D. (1989). **Instrumento de Evaluación del Funcionamiento Familiar: Diferencias entre Adolescentes Consultantes en el Nivel Primario y Población Escolar.** Chile. Bol. Hosp. San Juan de Dios; 36(1):16-20.
- Londoño Muriel, V.; Cañón Buitrago, S. (2020). **Factores de Riesgo Para Conducta Suicida en Adolescentes Escolarizados: Revisión de Tema.** Archivos de Medicina Universidad de Manizales: 20 (2). DISPONIBLE ONLINE:  
<http://revistasum.umanizales.edu.co/0js/index.php/archivosmedicina/articloe/view/3582/6092>
- Ministerio del Poder Popular para la Salud de la República Bolivariana de Venezuela. (2014). **Anuario de Mortalidad 2014.** [Página de internet]. [Acceso 29 de Abril de 2015] Caracas, Venezuela. Disponible en:  
<https://www.ovsalud.org/descargas/publicaciones/documentos-oficiales/Anuario-Mortalidad-2014.pdf>
- Mosquera, L. (2016). **Conducta Suicida en la Infancia: Una Revisión Crítica.** Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes; 3(1): 9-18
- Organización Mundial de la Salud. (2014). **Prevención del Suicidio: un Imperativo Global.** [Página de Internet]. [Acceso marzo 2015] disponible en:  
[http://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/world\\_report\\_2014/es/](http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/es/).
- Organización Mundial de la Salud. (2019). **Suicidio.** [Página de internet]. [Acceso 06 de Abril de 2020] Disponible en:  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
- Román, Y., y Sosa, A. (2012). **Relación entre los Agentes Involucrados en el Bullying (víctimas y agresores) y los Niveles de Depresión e Ideación Suicida en Adolescentes del Estado de Lara.**
- [Tesis especialización]. **Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, Decanato Experimental de Humanidades y Artes.** Programa Licenciatura en Psicología. [Online]. PP. 6-7. Disponible en:  
<http://bibhumartes.ucla.edu.ve/DB/bcucla/edocs/repositorio/TEGBF637B85R452012%20.pdf>
- Serapio A. (2006). **Realidad Psicosocial: La Adolescencia Actual y su Temprano Comienzo.** Revista de Estudios de Juventud; 73: 11-23.

Serrano-Ruiz C. y Olave-Chaves J. (2017) **Factores de Riesgo Asociados con la Aparición de Conductas Suicidas en Adolescentes.** Med UNAB. Vol. 20(2):139-147.

Kopitowski, P.; Carrete, P.; Barani, M.; Rubinstein, E.; Terrasa, S.; Zárate M.; Mutchinick M.; Vietto V. y Chu Yon, Y. (2016). **Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria.** Capítulo 40: El paciente con ideación suicida. **Edición:** 3ª. Editorial Panamericana.

Silva D., Valdivia M., Vicente B., Arévalo E., Dapelo R. y Soto C. (2017). **Intento de Suicidio y Factores de Riesgo en una Muestra de Adolescente Escolarizados de Chile.** Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, Vol. 22 (1), 33-42.

Valdivia, M; Silva, D; Sanhueza, F; Cova, F; Melipillán, R. (2015). **Prevalencia de Intento de Suicidio Adolescente y Factores de Riesgo Asociados en una Comuna Rural de la Provincia de Concepción.** Rev Med Chile; 143: 320-328

Vázquez A, Jiménez R, Vázquez-Morejón R. (2004). **Escala de Autoestima de Rosenberg: Fiabilidad y Validez en Población Clínica Española.** Apuntes de Psicología. España; 22:(2): 247-255.