

Relación entre depresión y riesgo suicida en adolescentes de Tungurahua

María Gracia Mayorga¹, Marlon Mayorga Lascano¹

¹Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ambato
Autor para correspondencia: gmayorga@pucesa.edu.ec
Recibido: 2023/01/17 Aprobado: 2023/03/14
DOI: <https://doi.org/10.26621/ra.v1i28.866>

RESUMEN

El objetivo de la investigación es analizar la relación existente entre la depresión y el riesgo suicida en un grupo de adolescentes de Tungurahua. Se realizó una investigación de diseño no experimental, de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y correlacional y de corte transversal sobre una muestra de 336 adolescentes de diversas instituciones educativas. Las herramientas aplicadas fueron el inventario de depresión de Beck y la escala de riesgo suicida de Plutchik. Entre los principales resultados, se evidencia que los adolescentes de los centros educativos presentan niveles de depresión leve (13.7 %), moderada (14.3 %), y grave (8.9 %), así como riesgo suicida en un 24.7 %. Asimismo, se constata que existe una correlación alta positiva, estadísticamente significativa, entre depresión y riesgo suicida en la muestra evaluada $r=.753$ ($p<0.01$). Finalmente, el análisis de la covarianza revela que la depresión predice hasta en un 54.2 % la presencia de riesgo suicida en la población examinada. Estos datos señalan a los examinados como un grupo etario vulnerable, resultados acordes a los postulados teóricos que establecen que el riesgo, la ideación y el intento de suicidio pueden considerarse síntomas dentro de un trastorno más amplio: la depresión, aunque no se desconoce la posibilidad de otros factores explicativos.

Palabras clave: depresión, riesgo suicida, adolescentes

ABSTRACT

The objective of the research is to analyze the relationship between depression and suicidal risk in a group of adolescents from Tungurahua. A non-experimental design investigation was carried out, with a quantitative approach, descriptive and correlational scope, and cross-sectional on a sample of 336 adolescents from various educational institutions. The tools applied are the Beck Depression Inventory and the Plutchik Suicide Risk Scale. Among the main results, it is evident that adolescents from educational centers present levels of mild (13.7 %), moderate (14.3 %), and severe (8.9 %) depression, as well as suicidal risk in 24.7 %. It is also found that there is a high positive, statistically significant connection between depression and suicide risk in the sample evaluated $r=.753$ ($p<0.01$). Finally, the analysis of covariance reveals that depression predicts the presence of suicide risk in the population examined by up to 54.2 %. These data point to the examinees as a vulnerable age group, results consistent with the theoretical postulates that establish that risk, ideation, and suicide attempt can be considered symptoms within a broader disorder: depression, although the possibility of other explanatory factors is not unknown.

Keywords: depression, suicide risk, adolescents

María Gracia Mayorga  orcid.org/0000-0002-3100-4317
Marlon Mayorga Lascano  orcid.org/0000-0002-2515-4159



INTRODUCCIÓN

En los últimos años, las investigaciones dan cuenta del aumento acelerado del fenómeno clínico de la depresión. Esta enfermedad relacionada con el estado de ánimo puede llegar a ser recurrente y crónica, por lo que necesita de tratamiento a largo plazo (Botto et al., 2014). Entre los síntomas más destacados se encuentran alteraciones del humor, tristeza, sentimientos de vacío, desesperanza, anhedonia, cambios en apetito y sueño e ideas suicidas, además de cambios a nivel cognitivo que impactan en el funcionamiento diario de las personas (American Psychiatric Association [APA], 2014). Según Turuel et al. (2021), la depresión se ha convertido en una enfermedad silenciosa que aumenta alarmantemente su prevalencia; de manera ocasional, todos los seres humanos pueden sentirse melancólicos, normalizando el estar triste, cansado y sin interés para nada, pero estos síntomas se pueden convertir en un problema serio de salud cuando alteran el ritmo de vida.

Además, hoy se conoce que los primeros síntomas de depresión aparecen durante la infancia o la adolescencia y muchas veces resulta complejo diagnosticarlos a tiempo. Según Robles et al. (2011), los signos de irritabilidad o las bajas calificaciones alertan de un posible estado de ánimo negativo que puede desembocar, en los adolescentes, en el deseo de no querer vivir más. Por ejemplo, una investigación en los Estados Unidos (EE. UU.), la *National Survey on Drug Use and Health* de 2008, refleja que alrededor del 9 % de los jóvenes de entre 12 y 17 años había experimentado por lo menos un episodio de depresión mayor y solo cerca del 40 % de ellos había recibido tratamiento (citado en García et al., 2021). Estos datos demuestran el alto porcentaje de jóvenes con depresión sin ningún tipo de tratamiento.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2017) revela que cerca de 300 millones de personas padecen de depresión en escala mundial. Indudablemente, la depresión cada vez es más prevalente; por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) hace un llamado a las diferentes entidades de salud a nivel mundial y alerta de que, para el año 2050, dicha enfermedad será el principal problema de salud, sobre todo en grupos vulnerables, como ancianos y jóvenes. A pesar de ello, la depresión aún presenta múltiples desafíos en relación con el estudio de su etiopatogenia (Botto et al., 2014). Al hablar de la etiología de la depresión, se evidencian factores biológicos, psicológicos, socioculturales y ambientales que, al interactuar entre sí, determinan el grado de resistencia o vulnerabilidad de los seres humanos y la probabilidad de pasar de un episodio a un trastorno de depresión mayor (Soutullo-Esperón y Collins, 2022).

Los trastornos mentales graves como la depresión mayor tienen un alto impacto en la vida de los individuos y del propio entorno, sobre todo cuando aparecen deseos de acabar con la vida. Habitualmente, el suicidio es un efecto patognomónico de la depresión; así lo revelan los estudios, que señalan que del 80 % al 90 % de los casos de suicidios tienen su origen en problemas de ánimo y depresión (Vidal et al., 2019; Navio y Pérez, 2020). Se conceptualiza el suicidio como un fenómeno complejo, universal, caracterizado por una "muerte causada por conducta pernicioso autoinfligida, con la intención de quitarse la vida" (Campillo y Fajardo, 2021, p. 565). Es importante conocer el proceso escalonado que envuelve el suicidio por depresión. Una persona entra en riesgo suicida cuando persisten ideas de muerte y pensamientos intrusivos acerca del poco sentido de la vida; posteriormente, los intentos suicidas son las acciones encaminadas a terminar con la vida, hasta que finalmente se consuma el suicidio (Tabares et al., 2020).

La OMS (2021) reporta que alrededor de 700 000 personas al año se suicidan; es la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 19 años, por lo que se considera como un problema destacado de salud pública. Ecuador no es la excepción, pues se encuentra entre los diez países con mayor incidencia de muerte intencional en adolescentes. La tasa de mortalidad por suicidio presenta variaciones según las provincias y regiones del país; así, las provincias de Bolívar, Pastaza y Tungurahua presentan las tasas más altas de suicidio, correspondientes a 18 por cada 100 000 habitantes (Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP], 2021). Por lógica, este fenómeno es preocupante en nuestro contexto.

Algunos de los datos expuestos en investigaciones revelan que en la provincia de Tungurahua hubo 63 reportes de suicidio en el 2018; la cifra aumenta a 68 en el 2019, en el 2020 se dieron de 61 casos y en el 2021 el número el incrementa notablemente a 72 víctimas, la mayoría en edades correspondientes a la adolescencia. Además, estos datos podrían ser más elevados, ya que no todos los casos son reportados, especialmente los que se producen en familias de estratos económicos altos, en las que la reputación juega un papel importante (Tamayo et al., 2022). A este respecto, en el Ecuador se carece todavía de registros epidemiológicos de alcance nacional que brinden la información necesaria para hacer frente a la problemática del suicidio.

Indiscutiblemente, uno de los grupos más vulnerables que puede sufrir depresión y, consecuentemente, desarrollar riesgo suicida son los adolescentes; así lo menciona el trabajo de Medellín-Marín et al. (2022), en el que se indica que el trastorno depresivo es cada vez más frecuente entre los adolescentes y puede estar vinculado a los cambios hormonales durante la pubertad. Esta etapa de transición entre la niñez y la adultez, que empieza por cambios físicos, seguidos de cambios cognitivos y psicosociales, es un concepto relativamente nuevo, ya que en tiempos pasados solo se contemplaba el paso directo de niña a mujer o niño a hombre (Papalia et al., 2012). En relación con lo expuesto, la adolescencia involucra esa etapa crucial de desarrollo, con ciertas características específicas.

Los años de la adolescencia son conocidos como un tiempo de rebeldía con un alto nivel de confusión emocional, conflictos familiares, búsqueda de la identidad, relaciones amorosas, cambios en el uso del tiempo libre y consumo de sustancias (Gómez, 2008). Además, los jóvenes presentan dificultades de comunicación con sus padres o familiares de apoyo, lo que impide entender las problemáticas que viven y la posible sintomatología que se está desarrollando en ellos (Schmidt et al., 2007). En este contexto, es oportuno prestar atención a la juventud en desarrollo ante posibles signos del fenómeno de la depresión para así evitar consecuencias negativas, como el suicidio.

Dentro de los estudios relevantes que vinculan la depresión y suicidio en adolescentes, como punto de partida para nuestra investigación, destacamos el de Medellín-Marín et al. (2022), en el que se intentó conocer la relación entre la depresión y el riesgo suicida en 252 estudiantes de educación secundaria del estado de Nuevo León, en México. Los resultados denotan una correlación positiva entre las variables; un 68.7 % de los estudiantes presentaron depresión mínima, un 12.3 % depresión leve, un 10.7 % depresión moderada y un 8.3 % grave. Además, estos adolescentes se encontraban en un alto riesgo de suicidio, con necesidad de atención de salud inmediata.

El trabajo "Suicidal behaviour in adolescents: Educational interventions in Mexico" relata un esfuerzo por detectar la prevalencia de las conductas suicidas en una institución de educación secundaria en México e implementar intervenciones educativas adecuadas. Los datos exponen

una tentativa suicida del 14.1 % en los 383 estudiantes encuestados. Tras la intervención educativa, se evidenció un aumento estadísticamente significativo en las habilidades de autoconciencia de los adolescentes y las familias, así como un compromiso a nivel comunitario para ampliar sus conocimientos en temas relacionados con la depresión (Arenas-Monreal et al., 2022). La investigación deja abierto un punto clave a discutir respecto a los instrumentos de medición utilizados en los centros educativos y las intervenciones oportunas en las conductas suicidas de los jóvenes.

Los autores Sandoval et al. (2018) buscaron determinar si el riesgo suicida estaba asociado al *bullying* y la depresión en estudiantes de colegios. Demostraron en los resultados que el 20 % de los 289 escolares presentaban riesgo suicida y algún tipo de depresión. Además, en el marco de los estudios epidemiológicos del suicidio en esta región, encontraron datos interesantes; entre un 16 % y un 24 % de adolescentes había experimentado alguna vez deseo de morir y el 3 % ya había cometido algún intento de suicidio. Se concluyó que la salud mental de los adolescentes estudiados estaba comprometida y que había una mayor frecuencia de riesgo suicida ante la presencia de detonantes como la familia, el abuso entre compañeros e intentos previos de acabar con la vida.

En el país, el estudio que más se acerca al contexto nacional vigente es el titulado "Epidemiology of suicide among adolescents and young adults in Ecuador", que investiga la epidemiología del suicidio en adolescentes y jóvenes del Ecuador y registra los datos de mortalidad por esta causa en la población mencionada entre el 2001 y el 2014. Los resultados reflejan una cifra de 4855 suicidios, en los que el riesgo más alto se ubica en edades de 15 a 24 años y en las regiones de la Amazonía y de la Sierra. El método más utilizado es el ahorcamiento, seguido del envenenamiento. Existe una gran crítica frente a los programas de salud y educación para jóvenes, puesto que los registros de efectividad son bajos y las tasas de suicidio aumentan (Gerstner et al., 2018).

Actualmente, en el contexto ecuatoriano, se advierten cifras más altas de cuadros de depresión y suicidio en la población juvenil, sobre todo en la provincia de Tungurahua. A pesar de que las organizaciones internacionales hacen un llamado a los sistemas de salud para hacer frente a esta problemática, las acciones del día a día con los adolescentes que atraviesan problemas emocionales son pocas o nulas. Por ello, los objetivos de la investigación son: 1) evaluar el índice de depresión en un grupo de adolescentes de Tungurahua, 2) determinar el riesgo suicida en un grupo de adolescentes de Tungurahua, y 3) analizar la relación existente entre la depresión y el riesgo suicida en un grupo de adolescentes de esta provincia. Se estima que se encontrará una relación positiva entre depresión y riesgo suicida en el grupo de estudio; con ello, se persigue concienciar a las autoridades y a los adultos responsables acerca de la necesidad de un trabajo profundo con cualquier joven que presente signos de depresión, así como sensibilizar sobre la importancia de las intervenciones oportunas y del cuidado de la salud mental de los ecuatorianos.

MÉTODOS

La presente investigación tiene un diseño no experimental, porque se observan fenómenos en su contexto natural sin intervenir en su dinámica, y es de tipo cuantitativo, pues se recogen datos que van a ser analizados mediante instrumentos estadísticos, como el SPSS (Hernández et al., 2014). Tiene un alcance descriptivo y correlacional entre dos variables: la depresión y el riesgo suicida. Asimismo, es de corte transversal, es decir, se realiza en un tiempo determinado, correspondiente al mes de mayo de 2022.

Participantes

La muestra estuvo compuesta por 336 adolescentes de tres instituciones educativas de la provincia de Tungurahua, los cuales fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Esta modalidad está orientada a las muestras "formadas por los casos disponibles a los cuales tenemos acceso" (Battaglia, 2008, citado en Hernández-Sampieri et al., 2014). Se emplearon los siguientes criterios de inclusión: evaluaciones completamente llenas y firma del asentimiento informado y del consentimiento informado. Si bien en los registros de las instituciones educativas se indica un número mayor de matriculados (587), este número disminuye a 336 adolescentes bajo los criterios de inclusión mencionados.

Los datos sociodemográficos de la muestra examinada revelan que 173 (el 51 %) eran hombres y 163 (el 49 %), mujeres; el rango de edad de los participantes fue de 12 a 18 años ($M = 16$). La gran mayoría se autoidentifica con la denominación mestiza, en un 96 %. El sector de residencia urbano representa un 64 %. La mayoría de estudiantes, un 68 %, se encuentra en el nivel de estudio de bachillerato; el rendimiento escolar es bueno en un 38 %. Las familias se encuentran estructuradas por "papá y mamá" en un 70 % de los casos y la dinámica es muy buena en un 44 %. La situación económica es media, en un 58 %, y el dato que más llama la atención es que un 82 % de los encuestados no conoce antecedentes suicidas en la familia.

Instrumentos

El inventario de depresión de Beck (BDI-II) es un instrumento creado por Beck et al. (1996) que consta de 21 ítems en una escala de 4 opciones, que van desde 0 a 3 puntos. La interpretación propone los siguientes puntos de corte: 0 a 13 puntos, indica depresión mínima; 14 a 19 puntos, depresión leve; 20 a 28, depresión moderada, y 29 a 63, depresión grave. La versión del BDI-II ha sido estandarizada y validada en diferentes países. Entre las investigaciones más sobresalientes encontramos la de Brenlla y Rodríguez (2006), con un nivel de confiabilidad $\alpha = .93$. Los estudios nacionales muestran una consistencia interna de $\alpha = .86$ (Castro y Ortega, 2021). En la presente investigación, el índice de confiabilidad de Cronbach fue de .92 para los 21 ítems de la escala.

La escala de riesgo suicida (ERSP), creada por Plutchik y Van Praag (1989), constaba en su versión original de 26 ítems. Para el estudio, se utilizó la versión adaptada a la población española de Rubio et al. (1998), con 15 ítems. El objetivo es evaluar el riesgo suicida con preguntas de "sí" y "no", donde cada respuesta afirmativa equivale a 1 punto. El punto de corte para la interpretación es igual o mayor a 6 para riesgo suicida. El alfa de Cronbach es de 0.89. En investigaciones a escala nacional, encontramos valores de $\alpha = .70$ a $\alpha = .80$ (Arias & García, 2021). Con respecto al presente análisis, el índice de confiabilidad de Cronbach fue de .79 para los 15 ítems del test.

Procedimiento

A fin de llevar a cabo la presente investigación, se realizó un acercamiento a las diferentes unidades educativas para socializar el proyecto; además, se contó con un cuerpo de revisión institucional de la Coordinación de Investigación de la PUCE- Ambato. La población de interés contestó a los instrumentos en línea mediante la plataforma Microsoft Forms. Con respecto a las consideraciones éticas, se elaboró un asentimiento y consentimiento informados, basados en los criterios y normas aceptadas por la comunidad científica (Asociación Americana de Psicología, 2010). Este documento fue

anexado en la parte inicial de la encuesta en línea para la autorización de los padres de familia y de los adolescentes. Cabe mencionar que se respetaron los criterios establecidos para la protección de datos y las normas éticas para la investigación según la Convención de Helsinki.

La recolección de información se realizó en el mes de mayo de 2022, en grupos de aproximadamente 15 personas, durante un tiempo estimado de 20 minutos. Al tiempo que se les enviaba el link de los cuestionarios, se impartía una capacitación sobre las medidas generales de la investigación. Una vez recopilados los datos, se procedió a depurar y codificar los mismos. Posteriormente, se realizaron los análisis estadísticos correspondientes, a fin de cumplir con los objetivos de la investigación, mediante el programa estadístico SPSS Statistic 25.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, se presenta el análisis descriptivo del nivel de depresión y riesgo suicida considerando la frecuencia y el porcentaje. Posteriormente, se exponen el análisis descriptivo global de las evaluaciones de depresión y riesgo suicida, el análisis de la correlación entre las dos variables y el cálculo del coeficiente de determinación entre estas.

Tabla 1. Análisis del nivel de depresión

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de depresión		
Mínima	212	63.1 %
Leve	46	13.7 %
Moderada	48	14.3 %
Grave	30	8.9 %

Nota: 336 participantes

El análisis de los resultados de la Tabla 1 muestra los niveles de depresión encontrados en la investigación, en la que 212 adolescentes, equivalente al 63.1 %, tienen depresión mínima. El 13.7 % poseen depresión leve; el 14.3 %, depresión moderada, y el 8.9 %, depresión grave. Es decir, toda la muestra presenta algún grado de depresión. Es relevante el hecho de que el 14.3 % tengan depresión moderada y el 8.9 % sufran depresión grave dentro de una población no clínica, como son los estudiantes de diversas unidades educativas.

Tabla 2. Análisis del nivel de riesgo suicida

	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de riesgo suicida		
No tiene riesgo	253	75.3 %
Si tiene riesgo	83	24.7 %

Nota: 336 participantes

Con relación a la Tabla 2, que expone el nivel de riesgo suicida, los datos indican que 253 adolescentes, el 75.3 %, no tienen riesgo suicida, mientras que 83 adolescentes, equivalente al 24.7 %, sí lo presentan. Este último porcentaje revela que, dentro de la población de jóvenes, existe un número de casos de riesgo suicida significativo.

Tabla 3. Análisis descriptivo de las evaluaciones de depresión y riesgo suicida

	Mínimo	Máximo	Media	Des. Típ.
Depresión	0	56	12.083	10.483
Riesgo suicida	0	15	4.164	3.139

Nota: 336 participantes

En la Tabla 3, se observa que en la variable depresión las medias de las puntuaciones obtenidas equivalen a 12.083, con una desviación de 10.48. Tomando en cuenta que el inventario de depresión de Beck propone los siguientes puntos de corte: de 0 a 13 puntos, depresión mínima; de 14 a 19 puntos, depresión leve; de 20 a 28 puntos, depresión moderada, y de 29 a 63, depresión grave; los 336 participantes se encuentran en el primer rango, que corresponde a depresión mínima. Con respecto a la escala de riesgo suicida de Plutchik, la media de las puntuaciones es 4.164, con una desviación de 3.139. Con un punto de corte igual o mayor a 6, los valores reflejan índices bajos en riesgo suicida. De tal manera que, en este caso, el riesgo suicida de la población examinada tiende a la baja.

Para conocer la normalidad de la población y qué coeficiente de correlación utilizar en la presente investigación, se realizó una prueba de Kolmogorov-Smirnova, con la que se determinó que la distribución de las puntuaciones no fue normal y que, por lo tanto, se debía utilizar el coeficiente de correlación de Spearman.

Tabla 4. Correlación entre depresión y riesgo suicida (Rho de Spearman)

	Depresión	Riesgo suicida
Depresión	1.000	.753**
Riesgo Suicida		1.000

Nota: ** La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

La Tabla 4 expone la existencia de una correlación positiva y significativa entre depresión y riesgo suicida .753 ($p < .01$), es decir, a mayor depresión, mayor riesgo suicida en los adolescentes del estudio.

Paralelamente, se realizó el análisis de la varianza, medida que revela en qué porcentaje la presencia de la variable independiente predice el cambio de la variable dependiente. Por tanto, se elaboró el siguiente análisis con las variables depresión y riesgo suicida.

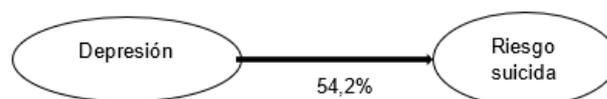


Figura 1. Covarianza entre depresión y riesgo suicida

En la Figura 1 se aprecia el coeficiente de determinación (R^2), que representa la proporción de la varianza total de la variable explicada por la regresión. El coeficiente de determinación, también llamado R cuadrado, refleja la bondad del ajuste de un modelo a la variable que pretende explicar, de tal manera que, en este caso, se aprecia que la presencia de la depresión predice hasta en un 54.2 % el cambio en la varianza del riesgo suicida.

La investigación encontró que la variable independiente evaluada (depresión) alcanzó niveles moderados (14.3 %) y graves (8.9 %); la intensidad señalada resulta significativa en una población escolar. Sin embargo, estos datos encuentran relación con otras investigaciones que trabajaron con muestras similares (Veytia et al., 2012), en las cuales se constató que los adolescentes de bachillerato pueden presentar sintomatología depresiva hasta en un 15.6 %. Paralelamente, otros estudios nacionales realizados en estudiantes adolescentes revelaron una prevalencia de la depresión del 25.9 % (Muñoz et al., 2021). Diversos autores han señalado a esta población como un grupo vulnerable que presenta mayor probabilidad de sufrir depresión que otros grupos etarios (Miranda et al., 2000; Blum, 2000; Gómez y Rodríguez, 1997).

Con respecto a la variable riesgo suicida, la investigación revela que, aunque la media de todo el grupo de los participantes examinados se encuentra por debajo de la media de riesgo suicida, existe un grupo de riesgo (24.7 %). Estos datos coinciden con el trabajo de Araneda et al. (2021), que señala que la prevalencia de ideación suicida en adolescentes ha ido aumentando a nivel mundial: en Estados Unidos, la ideación, planificación e intento de suicidio en adolescentes se da en un 12.1 %, 4 % y 4.1 % de los casos, respectivamente (Nock et al., 2013); mientras que en Perú, un 19.9 % de los adolescentes presentaron riesgo suicida (Hernández et al., 2019). Estos valores son particularmente altos en las poblaciones adolescentes; la literatura revela que en la etapa de la adolescencia, las investiduras relacionales, las rupturas frustrantes, la inmadurez y la carga de las responsabilidades estimulan las autolesiones y los deseos de acabar con la vida (Benarous et al., 2020; Olliac et al., 2018; Cortés, 2014). Otra investigación caracteriza a los adolescentes como un grupo expuesto a continuas situaciones de vulnerabilidad, aislamiento y exclusión que pueden terminar en suicidio (Sánchez-Sánchez, 2018).

En este estudio se buscó analizar la relación existente entre la depresión y el riesgo suicida en un grupo de adolescentes de Tungurahua. Dentro de los resultados de la investigación, se destaca la correlación alta positiva y estadísticamente significativa entre estas dos variables, 0.753 ($p < 0.01$). Estos resultados son acordes a los hallados en adolescentes del Perú (Flores et al., 2014), en los que se encontró una correlación moderada entre depresión y riesgo suicida (0.560). Asimismo, los resultados de nuestro estudio guardan relación con otras investigaciones (Amezquita et al., 2008; Ceballos-Ospino et al., 2015), en las cuales también se encontraron relaciones positivas y significativas entre depresión y riesgo suicida. Estos resultados no son ajenos a los reportados mundialmente por organizaciones de la salud.

Finalmente, la covarianza obtenida en la investigación revela que la presencia de la variable riesgo suicida se explica por la presencia de la variable depresión hasta un 54.2 %. El resultado concuerda con la investigación de Baños (2022) y la literatura refiere que son factores de riesgo para el desarrollo de ideas suicidas. Objetivo: evaluar un modelo explicativo de la depresión y la ansiedad como predictores de ideación suicida en adultos peruanos. Métodos: estudio descriptivo, transversal, de diseño predictivo, con una muestra de 566 adultos peruanos que accedieron a responder medidas de autoinforme sobre depresión, ansiedad e ideación suicida. Se realizó un modelo de ecuaciones estructurales para evaluar el modelo explicativo. Se aplicaron el Patient Health Questionnaire-2, el Generalized Anxiety Disorder-2, y el Inventario de Frecuencia de Ideación Suicida. Para evaluar el ajuste del modelo se utilizó el modelamiento de ecuaciones estructurales y estimador robusto de mínimos cuadrados ponderados ajustados a la media y la varianza. Resultados: la depresión ($\beta = 0,52$, $p = 0,01$, quien encontró

que los síntomas depresivos explican en un 52 % la ideación suicida dentro de una muestra peruana. Otro estudio realizado por Vázquez et al. (1998) sobre intento suicida en adolescentes mexicanos, determinó que en un 36.6 % la depresión está acompañada de aislamiento y soledad; asimismo, predijo los intentos suicidas de los participantes. Paralelamente, el trabajo de Sandoval-Ato et al. (2018) using validated surveys to measure suicide risk, bullying and depression. Statal association data were obtained using generalized linear models. Results: Out of 289 schoolchildren, 20% was at suicide risk and had some type of depression. Among those on the upper tertile of the bullying scale, 38% had suicidal ideation, while those who were depressed, 63% had suicidal ideation. The frequency of suicide risk increased as a result of bullying score (aPR: 1.83, 95% CI: 1.13-2.99, p value = 0.015 expone que el estar deprimido incrementa un 232 % las posibilidades de riesgo suicida en población escolar adolescente. Así, se considera la depresión como un trastorno que actúa silenciosamente como factor de riesgo de presentar riesgo suicida.

CONCLUSIONES

Resulta evidente que la depresión en adolescentes presenta una prevalencia significativa que compromete su salud y los coloca como un grupo etario vulnerable, cuyo riesgo se ha ido incrementando en los últimos años. Aunque este estudio no hace más que ratificar una problemática preexistente, apoya la necesidad de un mayor nivel de investigación de alcance descriptivo y explicativo en torno a este fenómeno.

El riesgo suicida, que puede incluir la fantasía e ideación suicida, mas no el intento de suicidio, es una condición que no aparece en la mayoría de los participantes de este estudio, cuya media se halla por debajo del punto de corte. Sin embargo, casi una cuarta parte de los examinados presenta riesgo suicida; estas cifras se encuentran por sobre las arrojadas por otros estudios, lo que nuevamente revela la necesidad de mayor investigación, sobre todo de alcance explicativo, a este respecto.

En cuanto a la relación existente entre las variables de estudio, la investigación mostró una correlación alta positiva y estadísticamente significativa entre las dos. Estos resultados son acordes a la teoría, pues, tradicionalmente, el riesgo, la ideación y el intento de suicidio se han visto como síntomas dentro de un trastorno más amplio: la depresión. Sin embargo, no se desconoce la presencia de otras teorías explicativas, como la teoría de la mente suicida o la teoría contextual fenomenológica del suicidio, ni la ocurrencia del fenómeno dentro de otras patologías, habitualmente relacionadas con el control de impulsos o el consumo de sustancias.

La contundencia de las correlaciones encontradas se fortalece con los resultados de la covarianza hallada entre las variables; la variable independiente (depresión) predice en más de un 50 % la ocurrencia de la variable dependiente (riesgo suicida). Estos datos resultan significativos a nivel explicativo, pues brindan un considerable esclarecimiento respecto a la dinámica del riesgo suicida en adolescentes.

A partir de lo expuesto, una de las limitaciones del presente estudio es que su alcance correlacional no permitió explicar las razones que se encuentran detrás de los resultados obtenidos. Por ello, se recomienda, en futuras investigaciones, profundizar en los datos encontrados e incluso ampliar la muestra evaluada, a fin de permitir un alcance explicativo de la relación de las variables.

Agradecimientos: Agradecemos a las instituciones educativas de la provincia de Tungurahua que participaron en el desarrollo de esta

investigación, así como a la PUCE- Ambato por el apoyo brindado al desarrollo de esta investigación.

Contribución de los autores: G.M.: Construcción del estado del arte, elección de instrumentos psicométricos, levantamiento de datos y participación en la elaboración de la discusión y las conclusiones.

M.M.: Procesamiento de datos, participación en la elaboración de la discusión y las conclusiones, y revisiones finales.

Fuente de financiamiento: La investigación no recibió financiamiento externo.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association [APA]. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (5a. ed.)*. Editorial Médica Panamericana.
- Amezquita, M. E., González, R. E. y Zuluaga, D. (2008). Prevalencia de depresión e ideación suicida en estudiantes de 8o, 9o, 10o y 11o grado, en ocho colegios oficiales de Manizales. *Hacia Promoc. Salud*, 13 (1), 143–153. <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126690010.pdf>
- Araneda, N., Sanhueza, P., Pacheco, G. y Sanhueza, A. (2021). Suicidio en adolescentes y jóvenes en Chile: riesgos relativos, tendencias y desigualdades. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45, 1. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2021.4>
- Arenas-Monreal, L., Hidalgo-Solórzano, E., Chong-Escudero, X., Durán-De la Cruz, J., González-Matus, N., Pérez, S. y Valdez-Santiago, R. (2022). Suicidal behaviour in adolescents: Educational interventions in Mexico. *Health & social care in the community*, 30 (3), 998–1005. doi: 10.1111/hsc.13277
- Arias, P. R. y García, F. E. (10 de Septiembre de 2021). *Escala de Riesgo Suicida de Plutchik: Análisis Preliminar de su Validez en Ecuatorianos*. *Neurocorp Ecuador*. <https://www.neurocorpecuador.com/post/escala-de-riesgo-suicida-de-plutchik-an%C3%A1lisis-preliminar-de-su-validez-en-ecuatorianos>.
- Asociación Americana de Psicología. (2010). Principios éticos de los psicólogos y código de conducta. *Práctica de Investigación: La Psicología En El Ámbito Jurídico. Reflexiones Ético-Clinicas a Través de Un Estudio Cualitativo de Casos*, 1–16. file:///Users/Ricart/Downloads/APA 2010.pdf.
- Baños, J. (2022). Síntomas depresivos y ansiedad como predictores de ideación suicida en adultos. *Universidad de San Martín de Porres*, 20 (4), 675–682. <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5391>
- Benarous, X., Guedj, M.-J., Garny de la Rivière, S., Guilé, J.-M. y Périsset, D. (2020). Conductas suicidas en la adolescencia. *EMC - Tratado de Medicina*, 24 (3), 1–7. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(20\)44025-5](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S1636-5410(20)44025-5)
- Botto, A., Acuña, J. y Jiménez, J. P. (2014). La depresión como un diagnóstico complejo. Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas. *Revista Médica de Chile*, 142 (10), 1297–1305. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872014001000010>
- Brenlla, M. E. y Rodríguez, M. (2006). Adaptación Argentina del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) [Adaptation of the Beck Depression Inventory II (BDI-II) for Argentinean population]. En A. T. Beck, R. A. Steer & G. K. Brown (Eds.), BDI-II. Inventario de Depresión de Beck (pp. 11–37). Paidós.
- Blum, R. (2000). Un modelo conceptual de salud del adolescente. En E. Dulanto (Ed.), *El adolescente* (pp. 656–672). Mc Graw Hill.
- Campillo, C. y Fajardo, G. (2021). *Prevención del suicidio y la conducta suicida*. 564–569. <https://doi.org/10.24875/GMM.21000205>.
- Castro, P. D. A. y Ortega, C. G. Q. (2021). Adaptación y propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck (BDI-II) en adolescentes ecuatorianos. *South Florida Journal of Development*, 2 (5), 7271–7288. <https://doi.org/10.46932/sfjdv2n5-068>.
- Ceballos-Ospino, G. A., Suarez-Colorado, Y., Suescún-Arregocés, J., Gamarra-Vega, L. M., González, K. E. y Sotelo-Manjarres, A. P. (2015). Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. *Duazary*, 12 (1), 15. <https://doi.org/10.21676/2389783x.1394>.
- Cortés, A. (2014). Conducta suicida adolescencia y riesgo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30 (1), 132–139. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2014/cmi141m.pdf>
- Flores, N., Perales, Y. y Gómez, W. (2014). Depresión e ideación suicida en los adolescentes de una Institución Educativa Pública del distrito de Chongos Bajo. *Ágora Rev. Cient.*, 03 (01), 265–274. <http://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/viewFile/50/54>.
- García, L., Pacheco, L., Pérez, G., Tuz, M. y Estrada, S. (2021). Prevalencia del binomio ansiedad y depresión en hombres y mujeres estudiantes de psicología. *Integración Académica En Psicología*, 9 (25), 45–53. <https://integracion-academica.org/antiores/38-volumen-9-numero-25-2021/300-prevalencia-del-binomio-ansiedad-y-depresion-en-hombres-y-mujeres-estudiantes-de-psicologia>
- Gerstner, R. M. F., Soriano, I., Sanhueza, A., Caffé, S. y Kestel, D. (2018). Epidemiology of suicide among adolescents and young adults in Ecuador. *Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health*, 42, 1–7. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.100>.
- Gómez, C. y Rodríguez, N. (1997). Factores de riesgo asociados al síndrome depresivo en la población colombiana. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 26 (1), 23–35. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-677146>
- Gómez, E. (2008). Adolescencia y familia: revisión de la relación y la comunicación como factores de riesgo o protección. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10 (2), 105–122. <https://www.redalyc.org/pdf/802/80212387006.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill Education.
- Hernández-Vásquez, A., Vargas-Fernández, R., Díaz-Seijas, D., Tapia-López, E. y Bendezu-Quispe, G. (2019). Prevalencia de comportamientos suicidas y sus factores asociados en estudiantes adolescentes peruanos: análisis de encuesta de 2010. *Medwave*, 19 (11), e7755. <https://doi.org/10.5867/medwave.2019.11.7753>.
- Medellín-Marín, E., Roger, A., Carolina, S., Rodríguez-González, K. Y. y Ramoz-Martínez, L. (2022). Depresión y Riesgo Suicida en Estudiantes de Secundaria. *Revista Salud y Administración*, 9 (25). <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/234>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2021). *Lineamientos Operativos para la Atención a personas con Intención y/o Intentos suicidas en Establecimientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador*.
- Miranda, C. A., Gutiérrez, J. C., Bernal, F. y Escobar, C. A. (2000). Prevalencia de depresión en estudiantes de medicina de la Universidad del Valle. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 29(3), 251–259. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0034-74502000000300005&script=sci_abstract&lng=es

- Muñoz, V., Arevalo Alvarado, C. L., Tipán Barros, J. M. y Morocho Malla, M. I. (2021). Prevalencia de depresión y factores asociados en adolescentes. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*, 22 (1), 6–13. <https://doi.org/10.52011/0008>.
- Navio, M. y Pérez, V. (2020). *Depresión y suicidio 2020* (Wecare-u. Healthcare Communication Group (ed.)). <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Depresion-suicidio-2020.pdf>
- Nock, M. K., Green, J. G., Hwang, I., McLaughlin, K. A., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M. y Kessler, R. C. (2013). Prevalence, correlates, and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *JAMA psychiatry*, 70 (3), 300–310. doi: 10.1001/2013.jamapsychiatry.55.
- Olliac, B., Benarous, X., Revet, A., Cohen, D., Falissard, B. y Raynaud, J. (2018). Life Events: Worries and Suicide Attempts Implications in Adolescents. *Neuropsychiatry*, 08 (01), 8–17. <https://doi.org/10.4172/neuropsychiatry.1000318>.
- Organización Mundial de la Salud OMS. (17 de junio de 2021). Una de cada 100 muertes es por suicidio. <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>.
- Organización mundial de la Salud OMS. (2018). Depresión. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
- Organización Panamericana de Salud [OPS]. (2017). Depresión y otros trastornos mentales comunes. *Organización Panamericana de la Salud*, 1–24. <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
- Papalia, D. E., Feldman, R. D., Martorell, G., Berber Morán, E. y Vázquez Herrera, M. (2012). *Desarrollo humano* (12a ed.). McGraw-Hill Interamericana.
- Robles, F. J., Sánchez, A. y Galicia, I. X. (2011). Relación del bienestar psicológico, depresión y rendimiento académico en estudiantes de secundaria. *Psicología Iberoamericana*, 19 (2), 27–37. <https://doi.org/10.48102/pi.v19i2.227>
- Rubio, G., Montero, I., Jáuregui, J., Villanueva, R., Casado, M. A., Marín, J. J. y Santo Domingo, J. (1998). Validación de la escala de riesgo suicida de Plutchik en población española. *Archivos de Neurobiología*, 61 (2), 143-152. https://www.huvn.es/archivos/cms/enfermeria-en-huvn/archivos/publico/cuestionarios/Cuestionarios-2/escala_de_plutchick.pdf
- Sánchez-Sánchez, T. (2018). Autolesiones en la adolescencia. Significados, perspectivas y prospección para su abordaje terapéutico. *Revista de Psicoterapia*, 29 (110), 185–209. <https://doi.org/10.33898/rdp.v29i110.196>.
- Sandoval-Ato, R., Vilela-Estrada, M. A., Mejía Álvarez, C. R. y Caballero Alvarado, J. (2018). Suicide risk associated with bullying and depression in high school. *Revista Chilena de Pediatría*, 89(2), 208–215. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062018000200208>.
- Schmidt, V., Marconi, A., Messoulam, N., Maglio, A., Molina, F. y Gonzalez, M. (2007). La Comunicación del Adolescente con Sus Padres: Construcción y Validación de Una Escala desde un Enfoque Mixto. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 17 (1), 5–22. <https://etc.com.ar/descargas/Caracterizacion-de-la-comunicacion.pdf>
- Soutullo-Esperón, C. y Collins B, C. (2022). Depresión mayor en niños y adolescentes. *Pediatría Integral. Órgano de Expresión de La Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria*, 26 (2), 35–51. www.sepeap.org,
- Tabares, A., Núñez, C., Osorio, M. y Aguirre, A. (2020). Riesgo e Ideación Suicida y su Relación con la Impulsividad y la Depresión en Adolescentes Escolares. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 54 (1). <https://doi.org/10.21865/ridep54.1.12>
- Tamayo Viera, J. O., Pérez Yauli, V. L., Molina Arcos, I. A. y Arroba Freire, E. M. (2022). Caracterización del suicidio y su incidencia en la provincia de Tungurahua: estudio descriptivo y análisis estadístico. *Revista Científica UISRAEL*, 9 (1), 81–99. <https://doi.org/https://doi.org/10.35290/rcui.v9n1.2022.467>
- Turuel, G., Gaytán, P., Leyva, G. y Pérez, V. H. (2021). Depresión en México en tiempos de pandemia. *Coyuntura demográfica*, (19), 63-69. https://ri.iberomx/bitstream/handle/iberomx/5758/TBGM_Art_20.pdf?sequence=1
- Vázquez P., E., González V., E., Rojo Q. y Figueroa L., R. (1998). Intento de suicidio en adolescentes. *Boletín Clínico de la Secretaría de Salud Pública del Estado de Sonora*, 15 (2), 77-85.
- Veytia, M., González, N., López, A., Andrade, P. y Oudhof, H. (2012). Depresión en adolescentes: El papel de los papeles vitales estresantes. *Salud Mental*, 35 (1), 37–43. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000100006&Ing=es&nrm=iso&tIng=es%0A https://www.mendeley.com/catalogue/9b6638fc-8a90-3ac9-820f-300c5e132607/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.8&utm_campaign=open_catalog&userDocumen.
- Vidal, J., Ruiz, L. y Mejía, C. (2019). Influencia de la depresión en la ideación suicida de los estudiantes de la selva peruana. *Horizonte Médico*, 19 (1), 53–58. <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.9>