



Categoría: Health Sciences and Medicine

REVISIÓN SISTEMÁTICA

Approach to adolescents with suicidal ideation

Abordaje del adolescente con ideación suicida

Iván Guillermo Toapanta Yugcha¹  , Ximena Elizabeth Toapanta Paredes¹  , César José Marín Marcano² 
, Sandy Pamela Flores Melo¹  

¹Universidad Técnica de Ambato. Carrera de Medicina. Ambato, Ecuador.

²Universidad del Zulia. Carrera Ciencias Médicas. Maracaibo, Venezuela.

Citar como: Toapanta Yugcha IG, Toapanta Paredes XE, Marín Marcano CJ, Flores Melo SP. Approach to adolescents with suicidal ideation. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias. 2023 2:597. <https://doi.org/10.56294/sctconf2023597>

Received: 01-07-2023

Revised: 29-09-2023

Accepted: 24-12-2023

Published: 25-12-2023

Editor: Dr. William Castillo-González 

ABSTRACT

Introduction: Suicidal ideation is the presentation of self-destructive thoughts in apparently normal adolescents, it is a key predictor of future suicide attempts or completed suicide; worldwide and Ecuador, it is a significant public health problem, the etiology is multifactorial, the approach is difficult due to several factors such as social stigma, personal fears and denial, difficulty expressing their feelings and thoughts, several scales have been designed. . that help for early diagnosis and prevention, the main evaluation methods are Beck, Plutchik and ISO-30, intervention programs seek to create a protective environment through group and educational activities; Intervention strategies range from environmental awareness to cognitive-behavioral therapies. These programs seek to raise awareness, provide coping skills and support based on specific needs.

Objective: to carry out a systematic review that allows us to analyze and determine the approach, risk factors and evaluation scales of adolescents with suicidal ideation, using updated scientific evidence, with the purpose of facilitating health personnel in the early identification and diagnosis of the school adolescents with suicidal ideation to avoid a fatal outcome.

Method: an exhaustive search was carried out in PubMed, Google Scholar, SciELO and Redalyc using Boolean operators, articles in English and Spanish published in the last five years were analyzed, allowing the selection of original studies, systematic reviews and meta-analysis, in addition to exclude studies not relevant to the age group under study or that lacked a relationship with suicidal ideation.

Results: three key tools are described to evaluate suicidal ideation: the Plutchik Suicidal Risk Scale (ERSP), the ISO-30 Suicidal Orientations Inventory and the Beck Hopelessness Scale (BHS). The ERSP, adapted by Páez to Spanish, consists of 15 items and evaluates impulsivity, suicidal ideation and other related aspects. The ISO-30, validated in Spanish by Liporace and Casullo, addresses dimensions such as hopelessness, low self-esteem and loneliness, difficulty coping with emotional problems and suicidal thoughts. The BHS, developed by Beck, evaluates hopelessness and has 20 questions with true answers. or false, being a relevant indicator of possible suicidal behavior according to its total score.

Conclusions: suicidal ideation, suicide attempt and completed suicide have emerged as an important public health problem worldwide in the young population. In our country, the provinces of Pichincha and Azuay are the ones that have recorded the highest cases, the early identification of Suicidal ideation is crucial to prevent premature deaths, effective prevention and addressing require a comprehensive approach combining individual and community interventions, highlighting the importance of identifying risk factors and the implementation of preventive programs.

Keywords: Suicidal Ideation; Adolescents; Risk Factors; Plutchik Scale; ISO-30; Beck Scale; Intervention Strategies.

RESUMEN

Introducción: la ideación suicida es la presentación de pensamientos autodestructivos en adolescentes aparentemente normales, es un predictor clave de futuros intentos o el suicidio consumado; a nivel mundial y Ecuador es un problema de salud pública significativo, la etiología es multifactorial, el abordaje es difícil debido a varios factores como el estigma social, miedos personales, negación y dificultad para expresar sus sentimientos y pensamientos, se han diseñado varias escalas que ayudan para el diagnóstico precoz y prevención, los principales métodos de evaluación son Beck, Plutchik e ISO-30, los programas de intervención buscan crear un entorno protector mediante actividades grupales y educativas; las estrategias de intervención abarcan desde sensibilización al entorno hasta terapias cognitivo-conductuales. Estos programas buscan concientizar, brindar habilidades de afrontamiento y apoyo según las necesidades específicas.

Objetivo: realizar una revisión sistemática que permita analizar y determinar el abordaje, factores de riesgo y escalas de evaluación del adolescente con ideación suicida, mediante la evidencia científica actualizada, con el propósito de facilitar al personal de salud la identificación y el diagnóstico precoz de los adolescentes escolares con ideación suicida para evitar un desenlace fatal.

Método: se realizó una búsqueda exhaustiva en PubMed, Google Scholar, SciELO y Redalyc utilizando operadores booleanos, se analizaron artículos en inglés y español publicados en los últimos cinco años, permitiendo la selección de estudios originales, revisiones sistemáticas y metaanálisis, además de excluir estudios no pertinentes al grupo etario de estudio o que carecían de relación con la ideación suicida.

Resultados: se describen tres herramientas claves para evaluar la ideación suicida: la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (ERSP), el Inventario de Orientaciones Suicidas ISO-30 y la Escala de Desesperanza de Beck (BHS). La ERSP, adaptada por Páez al castellano, consta de 15 ítems y evalúa la impulsividad, ideación suicida y otros aspectos relacionados. La ISO-30, validado en español por Liporace y Casullo, aborda dimensiones como desesperanza, baja autoestima y soledad, dificultad para afrontar problemas emocionales y pensamientos suicidas. La BHS, desarrollada por Beck, evalúa la desesperanza y cuenta con 20 preguntas con respuestas de verdadero o falso, siendo un indicador relevante de posibles conductas suicidas según su puntuación total.

Conclusiones: la ideación suicida, el intento suicido y el suicidio consumado ha emergido como un importante problema de salud pública a nivel mundial en la población joven, en nuestro país las provincias Pichincha y Azuay son las que mayores casos han registrado, la identificación temprana de la ideación suicida es crucial para prevenir muertes prematuras, la prevención y abordaje efectivos requieren un enfoque integral combinando intervenciones individuales y comunitarias, destacando la importancia de identificar factores de riesgo y la implementación de programas preventivos.

Palabras clave: Ideación Suicida; Adolescentes; Factores de Riesgo; Escala de Plutchik; ISO-30; Escala de Beck; Estrategias de Intervención.

INTRODUCCIÓN

La ideación suicida en adolescentes es un conjunto de pensamientos, fantasías o deseos relacionados con la autodestrucción que preceden al comportamiento suicida, este pensamiento implica la presencia de intenciones de quitarse la vida ya sean premeditadas o no,⁽¹⁾ es un conjunto de cogniciones, que pueden ser tanto implícitas como explícitas acerca de la autoeliminación,⁽²⁾ constituye el principal predictor de futuros intentos e incluso del suicidio consumado, forma parte de un estado de ánimo deprimido, resultado de la desesperanza, existencia vacía o como una forma de escaparse de sí mismo.⁽³⁾

A nivel mundial se ha observado que el suicidio en adolescentes representa una de las preocupaciones más significativas en el ámbito de la salud pública, cada año mueren aproximadamente 800 000 personas en el mundo situándose como la segunda causa de muerte a nivel global.⁽⁴⁾

En Ecuador en el año 2020 según el Instituto Nacional de estadísticas y censos (INEC) se reportó un total de 97 muertes por suicidio en adolescentes, de las cuales 59 fueron hombres y 39 mujeres, con respecto a la edad las muertes a partir de los 15 años constituyeron el 69 % en comparación con el 30 % en el rango de 10-14 años, las provincias con mayor incidencia de suicidios en adolescentes son Pichincha y Azuay con 14 casos cada uno, seguidas por Guayas con 10 casos, Tungurahua 9 casos y el resto en las otras provincias .

Al analizar las tasas de suicidio según los estándares de la OMS, se observó que Orellana tenía la tasa más alta, con 13,73 defunciones por cada 100 000 habitantes, seguida por Azuay con 8,84 y Cotopaxi con 7,07.⁽⁵⁾

La etiología de la ideación suicida es compleja y multifactorial y se atribuye a factores de riesgo los cuales incrementan la probabilidad de llevar a cabo una conducta suicida, los factores de riesgo se dividen en 4 categorías; individual, relacional, comunitario y social. El ámbito individual tiene que ver con determinantes genéticos, antecedentes de depresión u otras enfermedades mentales, la desesperanza, el abuso de sustancias,

intentos de suicidio anteriores; los determinantes genéticos en la actualidad tienen mucha importancia ya que cada vez existen más pruebas que indican una conexión genética con el comportamiento e ideación suicida, estudios vinculan el genotipo “SS” y el alelo “S” del polimorfismo 5-HTTLPR del gen transportador de serotonina con este comportamiento.⁽⁶⁾

El nivel relacional implica la existencia de relaciones altamente conflictivas o violentas, la sensación de aislamiento o la falta de apoyo social, la experiencia de haber perdido a un familiar o ser querido por suicidio y por último el estrés financiero o laboral; en el ámbito comunitario, es importante estudiar la falta de conexión adecuada con la comunidad y las barreras para acceder a la atención médica, como la dificultad para obtener servicios de proveedores de salud mental y medicamentos; en última instancia a nivel social, la disponibilidad de medios letales para cometer el suicidio, las representaciones inseguras del suicidio en los medios de comunicación y el estigma asociado con buscar ayuda y con las enfermedades mentales son factores adicionales que pueden contribuir al suicidio.⁽⁷⁾

El comportamiento suicida se divide en tres fases: la primera etapa incluye la ideación suicida que son pensamientos que van desde considerar la muerte hasta tener una intención clara de suicidarse con o sin un plan detallado, luego está el intento suicida y por último el suicidio consumado.

Las herramientas de evaluación para determinar la ideación suicida son la escala de Beck, constituida en la Universidad de Pennsylvania, este método de 20 elementos refleja la severidad de los deseos, planes y actitudes suicidas, se puede aplicar en conjunto con las escalas de intervalo de depresión y la escala de desesperanza de Beck, tomando en cuenta que estas últimas escalas cuentan como factores de riesgo en la ideación suicida.⁽⁸⁾

La escala de Plutchik se emplea para diferenciar entre personas con o sin riesgo suicida, contiene un total de 15 preguntas cerradas con un intervalo de puntuación que va de 0 a 15 y mientras más alto sea el puntaje existirá mayor riesgo suicida.⁽⁹⁾

La escala de ISO-30 es una herramienta para valorar cinco factores asociados al riesgo suicida, estos son; autoestima baja, sentimientos de soledad o aislamiento social, desesperanza, dificultad para afrontar problemas emocionales y pensamientos suicidas.⁽¹⁰⁾

La presentación clínica de la ideación suicida comprende pensamientos persistentes sobre la muerte, están en relación con la depresión, ansiedad, estrés y desregulación emocional. Los síntomas y actitudes frecuentes en la depresión son: fatiga, preocupaciones corporales, disminución de peso, cambios de imagen, indecisión, irritabilidad, llanto, aislamiento social, desprecio, acusaciones hacia uno mismo, sensación de culpa, pesimismo y sentimientos de fracaso.⁽⁸⁾ Por otra parte, la ansiedad puede conducir a pensamientos e intentos suicidas, mientras que el estrés se asocia con ideación suicida en la adolescencia y puede ser de tipo episódico cuando hay eventos agudos que interfieren en la vida del adolescente, como una ruptura amorosa, a diferencia del estrés de tipo crónico relacionado con amenazas y dificultades continuas tales como discusiones repetitivas con los padres. Por último, la desregulación emocional es la falta de capacidad para manejar las emociones.⁽¹¹⁾

Los programas de intervención se centran en formar un entorno armonioso para el desarrollo de actividades como charlas en grupo o juegos de recreación, tratando de generar conocimiento, madurez emocional y sobre todo factores de protección en adolescentes y niños frente a la ideación suicida.⁽⁸⁾

Las estrategias de intervención en la ideación suicida abarcan diversos enfoques: desde la sensibilización, que busca generar una actitud preventiva mediante programas centrados en la conciencia emocional y el desarrollo de estrategias positivas para el futuro; hasta el entrenamiento del personal educativo y estudiantes para identificar y abordar comportamientos suicidas. Se incluyen también programas de información dirigidos a estudiantes y profesionales educativos, así como estrategias de desarrollo para formar educadores que transmitan habilidades clave. El cribado del riesgo suicida y las intervenciones terapéuticas, como la terapia cognitivo-conductual, se suman a un enfoque integral que busca abordar el suicidio desde diferentes perspectivas, combinando múltiples estrategias para enfrentar esta problemática de manera multidimensional.⁽¹²⁾

Para la prevención de la ideación suicida existen programas escolares que se dividen en universales, selectivos e indicados. Los universales se enfocan en todos los estudiantes para generar conciencia y manejo del suicidio, en este sentido se realiza reclutamiento de estudiantes voluntarios para crear una red de reflexión, mejorando de esta manera las habilidades de cuidado, empatía, comunicación, inteligencia emocional, autonomía y trabajo en equipo fomentando la búsqueda de ayuda entre estudiantes.⁽¹³⁾

Los programas de prevención selectiva se centran en estudiantes que presentan un alto riesgo de suicidio, pero no han alcanzado un nivel clínico de la enfermedad, estos programas se diseñan para proporcionar habilidades de afrontamiento o resolución de problemas a esta población específica, junto con apoyo y servicios dirigidos a sus necesidades, además permiten la detección temprana y acceso a tratamientos de ser necesario.⁽¹³⁾

Los programas de prevención indicada están diseñados para estudiantes que presentan deseos de morir o intentos de suicidio recientes, el objetivo es reducir los conflictos o crisis actuales proporcionando técnicas de toma de decisiones, de cómo acceder a servicios de emergencia o cómo buscar ayuda.⁽¹³⁾

El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar el abordaje adecuado del adolescente con

ideación suicida, mediante la evidencia científica actualizada, con el propósito de facilitar al personal de salud la identificación y el diagnóstico precoz de los adolescentes escolares con ideación suicida para evitar un desenlace fatal.

Objetivos Específicos:

- Detectar de forma precoz la ideación suicida en adolescentes.
- Analizar los factores de riesgo de la ideación suicida en adolescentes.
- Determinar la utilidad de las escalas de evaluación de la ideación suicida de Plutchick, ISO-30 y Beck.

MÉTODO

Se realizó una búsqueda exhaustiva en las bases de datos electrónicas PubMed, Google Scholar, SciELO y Redalyc utilizando métodos de búsqueda y operadores booleanos como “ideación suicida AND adolescentes”, “prevención AND ideación suicida OR adolescentes” e “intervenciones para adolescentes con ideación suicida”. La búsqueda se limitó a artículos en inglés y español publicados en los últimos cinco años.

En los criterios de inclusión se consideraron medidas preventivas, evaluaciones de riesgo, tratamientos, y programas de intervención relacionados con la ideación suicida en adolescentes, además de estudios originales, revisiones sistemáticas y metaanálisis. Se excluyeron estudios que no tenían relación con el grupo etario de estudio, que no abordaban la ideación suicida, y aquellos sin acceso al texto completo.

RESULTADOS

La escala de riesgo suicida de Plutchik (ERSP) desarrollada en 1989, originalmente contiene 26 ítems sirve para diferenciar entre personas con o sin riesgo suicida mientras que la adaptación de Páez al castellano en 1996 consta de 15 ítems con preguntas cerradas de “Si” o “No”, donde cada respuesta positiva suma 1 punto en un intervalo de puntaje que va de 0 a 15, con un punto de cohorte de 6 y un valor máximo de 15. Se emplea para diferenciar entre personas con o sin riesgo suicida, evaluando la magnitud de la impulsividad considerando los intentos autolíticos previos, la intensidad de la ideación suicida actual, los sentimientos de depresión, desesperanza y otros aspectos relacionados con las tentativas de suicidio.⁽¹⁴⁾ Esta escala valora 4 esferas:⁽¹⁵⁾ autocontrol que abarca los ítems 1,3 ,5, 10, 12 y 14; planificación a futuro en los ítems 4, 5, 11 y 15; control fisiológico en los ítems 7 y 9; actuación espontanea en los ítems 2, 8 y 13.

Tabla 1. Escala de riesgo suicida de Plutchik

1	¿Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir?
2	¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?
3	¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a?
4	¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?
5	¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?
6	¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?
7	¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?
8	¿Se ha sentido alguna vez tan fracasado/a que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?
9	¿Está deprimido/a ahora?
10	¿Está usted separado/a, divorciado/a o viudo/a?
11	¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?
12	¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?
13	¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?
14	¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?
15	¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?

El Inventario de Orientaciones Suicidas ISO-30 es una herramienta ampliamente utilizada en diversos contextos, como clínica, investigaciones y programas de intervención comunitaria, especialmente dentro del Programa Entrenadores de Vida desarrollado por la Subsecretaría de Juventud de la Nación y la Fundación de Prevención del Suicidio en Argentina, esta escala fue diseñada originalmente por King y Kowalchuk en Israel en el año de 1994, este inventario sigue un modelo cognitivo del suicidio dividido en tres etapas: amenaza, crisis y resolución.⁽¹⁶⁾

La etapa de Amenaza incluye la presencia de problemas no resueltos, dificultades en las estrategias de afrontamiento, aislamiento emocional y depresión, por otro lado la etapa de crisis se refiere a la experiencia

de descontrol emocional, sentimientos de desesperanza y la percepción del suicidio como una alternativa posible para poner fin al sufrimiento y por último la fase de resolución implica la contemplación de medios y oportunidades para llevar a cabo el suicidio, así como la preparación para la muerte.⁽¹⁶⁾

La versión en español validada por Liporace y Casullo (2006) de la Escala ISO consta de 30 reactivos formulados como juicios, esta estructura multidimensional permite una evaluación integral de la orientación suicida en adolescentes.⁽¹⁷⁾

Tabla 2. Escala ISO-30

Ítem	Variable
1	Yo debo ser un soñador/a, ya que estoy siempre esperando cosas que no resultan.
2	Hay muchas posibilidades para mí de ser feliz en el futuro.
3	Generalmente pienso que aún los peores sentimientos desaparecerán.
4	Ante un fracaso, confío en que las personas con las que me relaciono no perderán las esperanzas en mí.
5	Aquellas personas con las que me relaciono, no me necesitan en absoluto.
6	Mientras crecía me hicieron creer que la vida podría ser justa. Siento que me mintieron, ya que no es justa en absoluto.
7	Mi vida se ha desarrollado mayormente en las direcciones que yo elegí.
8	Yo debería ser capaz de hacer que duren los buenos momentos, pero no puedo.
9	Creo que causo problemas a la gente que está a mi alrededor.
10	Creo que seré incapaz de encontrar suficiente coraje como para enfrentar a la vida.
11	Tengo las cualidades personales que necesito para que me guíen hacia una vida feliz.
12	Cuando me pasa algo malo siento que mis esperanzas de una vida mejor son poco reales.
13	Aun cuando estoy muy enojado/a por algo, puedo forzarme a mí mismo a pensar claramente, si lo necesito.
14	Generalmente creo que las personas que son importantes para mí comprenden mis sentimientos bastante bien.
15	Para impedir que las cosas empeoren, creo que suicidarse es la solución.
16	Cuando veo a alguien que logró lo que yo no tengo, siento que es injusto.
17	Aun cuando me siento sin esperanzas, sé que las cosas eventualmente pueden mejorar.
18	Cuando mi vida no transcurre fácilmente estoy dominado por una confusión de sentimientos.
19	Siento como que no pertenezco a ningún lado.
20	Pienso en morirme como una forma de resolver todos mis problemas.
21	Solía pensar que podía ser alguien especial, pero ahora veo que no es verdad.
22	Siento que tengo control sobre mi vida.
23	Cuando tengo emociones fuertes mi cuerpo se siente fuera de control. Domina mi carácter y no puedo pararlo.
24	Cuando fracaso, quiero esconderme, desaparecer.
25	Para no sentirse mal o solo/a, pienso que la solución es morirse.
26	Nadie me amaría si realmente me conociese bien.
27	Es posible que me convierta en la clase de persona que quiero ser.
28	Nunca sentí que estuviera a punto de hacerme pedazos (quebrarme).
29	Los buenos sentimientos que la gente tiene acerca de mí son un error. Es cuestión de tiempo, los voy a defraudar.
30	Si mis cosas empeorasen, creo que me mataría.

Escala de Desesperanza de Beck (BHS)

Desarrollada por Aaron T. Beck y colaboradores en el Centro de Terapia Cognitiva de la Facultad de Medicina de la Universidad de Pennsylvania, tiene como objetivo principal evaluar la desesperanza. A pesar de su enfoque inicial, numerosas investigaciones han revelado que esta escala posee una capacidad destacada para prever tantos intentos de suicidio como casos de suicidio consumado.⁽¹⁸⁾

Beck y sus colaboradores idearon este instrumento basado en expresiones pesimistas sobre el futuro, seleccionadas de las narrativas proporcionadas por los pacientes. Designaron estas 20 afirmaciones como la

“Escala de Expectativas Generales”. En 1974, se realizaron ajustes en algunas palabras de ciertas afirmaciones, dando lugar a la versión definitiva de la BHS tal como la conocemos hoy. Esta escala consta de 20 afirmaciones, cada una de las cuales se responde con verdadero o falso, evaluando las expectativas negativas para el futuro inmediato y a largo plazo. Los puntajes se suman, generando una puntuación que oscila entre 0 y 20, con un umbral de corte establecido en 9 o 10 según la población en la que se haya validado.⁽¹⁸⁾

Tabla 3. Reactivos de la escala de ISO-30.

Esferas a evaluar	Ítems	Respuestas
Desesperanza	2, 7, 12, 17, 22 y 27	0: Totalmente en desacuerdo.
Baja autoestima	1, 6, 11, 16, 21, 26	1: En parte en desacuerdo.
Incapacidad para afrontar problemas emocionales	3, 8, 13, 18, 23 y 28	2: En parte de acuerdo
Soledad y aislamiento social	4, 9, 14, 19, 24 y 29	3: Totalmente de acuerdo
Ideación suicida	5, 10, 15, 20, 25 y 30 son considerados críticos puesto que se refieren directamente a pensamientos suicidas	
La suma de las respuestas arroja una puntuación total que clasifica al sujeto en tres categorías de riesgo suicida: bajo (≤ 30), moderado ($\geq 31 \leq 44$) y alto (≥ 45). ⁽¹²⁾		

Los ítems que reflejan desesperanza son calificados con 1 punto, mientras que los que no la indican reciben 0 puntos, resultando en una puntuación máxima de 20; Beck y Steer han establecido una escala de interpretación de puntajes: 0-3 para el rango normal o asintomático, 4-8 para leve, 9-14 para moderado y 15-20 para severo. Se ha observado que un puntaje superior a 9 es un indicador relevante de posibles conductas suicidas.⁽¹⁹⁾

Tabla 4. Escala de desesperanza de Beck

Ítems	Verdadero	Falso
1. Espero el futuro con esperanza y entusiasmo	V	F
2. Puedo darme por vencido, renunciar, ya que no puedo hacer mejor las cosas por mí mismo	V	F
3. Cuando las cosas van mal me alivia saber que las cosas no pueden permanecer tiempo así	V	F
4. No puedo imaginar cómo será mi vida dentro de 10 años	V	F
5. Tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera poder hacer	V	F
6. En el futuro espero poder conseguir los que me pueda interesar	V	F
7. Mi futuro me parece oscuro	V	F
8. Espero más cosas buenas de la vida que lo que la gente suele conseguir por término medio	V	F
9. No logro hacer que las cosas cambien y no existen razones para creer que pueda en el futuro	V	F
10. Mis pasadas experiencias me han preparado bien para mi futuro	V	F
11. Todo lo que puedo ver hacia adelante es más desagradable que agradable	V	F
12. No espero conseguir lo que realmente deseo	V	F
13. Cuando miro hacia el futuro espero que seré más feliz de lo que soy ahora	V	F
14. Las cosas no marchan como yo quisiera	V	F
15. Tengo una gran confianza en el futuro	V	F
16. Nunca consigo lo que deseo por lo que es absurdo desear cualquier cosa	V	F
17. Es muy improbable que pueda lograr una satisfacción real en el futuro	V	F
18. El futuro me parece vago e incierto	V	F
19. Espero más bien épocas buenas que malas	V	F
20. No merece la pena que intente conseguir algo que desee, porque probablemente no lo lograré	V	F

DISCUSIÓN

En los últimos años, el suicidio ha emergido como una preocupante problemática que afecta de manera creciente a la población joven, consolidándose como la segunda causa de muerte más común durante la adolescencia, de ahí parte la importancia por cada vez mejorar el abordaje para evitar consecuencias fatales. Cuadra et al, en un estudio realizado en el 2019 adolescentes entre 12 y 20 años en la ciudad de Arica, Chile, utilizando las escalas DASS-21, DERS-E, SHQ1083 demostró que 34,5 % de los adolescentes tenían ideación suicida, de los cuales 67,5 % eran mujeres y 32,5 % hombres, además de existir una relación moderada y

positiva entre la depresión, ansiedad, estrés y desregulación emocional. Mientras que Suarez et al, en el 2019 en una investigación realizada en Santa Marta-Colombia con un total de 481 adolescentes con edades comprendidas entre los 13 a 20 años evaluó la confiabilidad y la validez de la escala de Plutchik en la ideación suicida, encontrando que esta escala posee características psicosenométricas adecuadas para su uso en la valoración de ideación suicida, además de determinar que a menor edad de los adolescentes mayor es el riesgo de suicidio.⁽²²⁾ lo que demuestra que la escala DASS -21 tiene mayor sensibilidad para detectar jóvenes en riesgo de problemas de salud mental, mientras que la escala de riesgo suicida de Plutchik es una de las herramientas más usadas para conocer, estadificar el riesgo suicida y evalúa la impulsividad.

Gómez et al, en el año 2018 realizaron la estadificación de riesgo e ideación suicida utilizando la escala de Plutchik, con un universo de 179 adolescentes escolarizados entre 14 a 17 años de edad de los cuales el 60,3 % corresponde al género femenino y el 39,7 % al género masculino en una institución educativa en Caldas-Colombia. En el cual se encontró que el 20,7 % de las personas en las que se identificaba depresión o impulsividad presentaban riesgo suicida, mostrando una sensibilidad y especificidad del 88 %, estableciendo así la correlación entre riesgo e ideación suicida con depresión e impulsividad.⁽²¹⁾

Gonzales et al, utilizando la escala de ideación suicida de Beck (SSI), en el 2020 en un estudio con 122 estudiantes entre 17 a 25 años de edad de la Universidad Autónoma de México, observaron que la ideación suicida se presentó 21,1 % en mujeres mientras que en los hombres representó el 11,1 %.⁽²³⁾ Abarca et al, en el 2018 establece que la escala de ideación suicida de Beck tiene un valor predictivo positivo tan bajo del 1 % al 3 %, llegando a indicar que ese será el porcentaje de los pacientes que fallezcan al tener resultados positivo en el cribado de esta escala.⁽²⁴⁾

Corredor et al, en el 2019 en Bucaramanga- Colombia analizaron el riesgo suicida a través de la escala de Beck y Plutchik. en 154 estudiantes universitarios de 20 a 23 años , en este estudio se describe que las mujeres presenta un riesgo más alto de ideación suicida 13 % , en relación a los hombres que presentan un 8 % representando así el 21 % de la población total del estudio, de igual manera arroja un dato relevante estableciendo un riesgo alto en toda la población con estado civil soltero y que no practica ningún deporte de manera rutinaria, mientras que en las personas con riesgo bajo de ideación suicida todos practican deporte, representado así este como un factor protector.⁽²⁵⁾

Sarmiento-Hernández y Ulloa-Flores en la ciudad de México en el año 2019 realizaron una investigación que consistió en comparar las frecuencias del genotipo “SS” y del alelo “S” entre una muestra de 200 adolescentes con diagnóstico de depresión y en los últimos 6 meses haber presentado intento suicida, 64 % eran femeninos y 36 % masculino. La edad promedio fue de 14 a 16 años. La genotipificación del polimorfismo 5-HTTLPR se realizó mediante Reacción en cadena de Polimerasa (PCR), encontrando que específicamente el alelo “S” y el genotipo “SS” del polimorfismo 5-HTTLPR, se encuentran relacionados con la historia de depresión e intento suicida en adolescentes.⁽²⁶⁾

CONCLUSIONES

Es considerado una de las principales causas de muerte en la población joven. Existen varios factores de riesgo que favorecen a la tendencia suicida. En el Ecuador la tendencia se ha mantenido de la misma forma que a nivel global.

En la edad escolar en los adolescentes con predisposición se ha observado que tiene 3 fases: la ideación, el intento y el suicidio consumado, para evitar las muertes prematuras en este grupo etario es importante identificar de manera temprana la ideación suicida para lo cual se ha diseñado varias escalas. Sin embargo, es importante relacionar la ansiedad, estrés e impulsividad DASS-21.

La prevención y el abordaje de la ideación suicida en adolescentes requieren un enfoque integral que incluya tanto intervenciones individuales como comunitarias ya que la identificación temprana de factores de riesgo y la implementación de programas preventivos efectivos son esenciales para reducir la incidencia de la ideación suicida.

RECOMENDACIONES

El desarrollo e implementación de intervenciones integrales y multifacéticas para abordar la ideación suicida en adolescentes deben considerar aspectos psicológicos, sociales y familiares, integrando estrategias de prevención, identificación temprana y tratamiento, la importancia de fomentar entornos donde los adolescentes se sientan cómodos para hablar sobre sus emociones y pensamientos suicidas y los programas de prevención deben promover la conciencia sobre la salud mental y facilitar el acceso a recursos de apoyo, como líneas de ayuda, servicios de asesoramiento y grupos de apoyo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González González, L. La Ideación suicida en adolescentes. (2023) Estado de la cuestión. 17(17):113-128. <https://doi.org/10.35600/25008870.2023.17.0270>

2. Sante, Estrada, Revisión bibliométrica de artículos científicos sobre ideación suicida en adolescentes de la base de datos proquest en el periodo de publicación 2014 - 2020. Edu.pe. Unidad Peruana de Ciencias Aplicadas. [Accesado] el 3 de diciembre de 2023. Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/660424/Amesquita_SD.pdf?sequence=3&isAllowed=y

3. Gonzáles Leticia. La Ideación suicida en adolescentes. (2023) Estado de la cuestión. Red CoPaLa. . [Accesado] 2023 Dic 06 ; 19(59): 1-35. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/6681/668173277015/html/> DOI: <https://doi.org/10.35600/25008870.2023.17.0270>

4. Cuadra-Peralta, Alejandro, Veloso-Besio, Constanza, Vega Latorre, Guillermo y Zepeda Gómez Aura . IDEACIÓN SUICIDA Y RELACIÓN CON LA SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS NO CONSULTANTES. Interciencia. 2021;46(5):217-223. .[Accesado] 7 de Diciembre de 2023. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33967916006> . ISSN: 0378-1844.

5. Guarnizo Chávez, A. J., & Romero Heredia, N. A. Epidemiological statistics of adolescent suicide during confinement due to the Covid-19 pandemic in Ecuador. (2021). Revista de la Facultad de Medicina Humana, 21(4), 797-803. [Accesado] el 3 de diciembre de 2023, Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/3984> DOI: <https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i4.3984>

6. Sarmiento-Hernández EI, Ulloa-Flores RE, Camarena-Medellín B, Sanabrais-Jiménez MA, Aguilar-García A, Hernández-Muñoz S. Association between 5-HTTLPR polymorphism, suicide attempt and comorbidity in Mexican adolescents with major depressive disorder. Actas Esp Psiquiatr. 2019 Jan;47(1):1-6. Epub 2019 Jan 1. PMID: 30724325. . [Accesado] 17 de diciembre de 2023, Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30724325/>

7. Soto Salcedo, A., Universidad Mayor, Villaroel Grüner, P., Véliz Burgos, A., Universidad Mayor, & Universidad de Los Lagos. (2020). Factores que intervienen en riesgo suicida y parasuicida en jóvenes Chilenos. Propósitos y representaciones, 8(3). <https://doi.org/10.20511/pyr2020.v8n3.672>

8. Amaral, A. P., Uchoa Sampaio, J., Ney Matos, F. R., Pocinho, M. T. S., Fernandes de Mesquita, R., & Sousa, L. R. M. (2020). Depressão e ideação suicida na adolescência: implementação e avaliação de um programa de intervenção. Enfermería global, 19(3), 1-35. <https://doi.org/10.6018/eglobal.402951>

9. Suárez-Colorado, Y., Palacio-Sañudo, J., Caballero-Domínguez, C. & Pineda-Roa. Adaptación, validez de constructo y confiabilidad de la escala de riesgo suicida Plutchik en adolescentes colombianos. 2019.Revista Latinoamericana de psicología, 51(3), 145-152. [Accesado] 11 de noviembre del 2023: Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/2020-30755-001>

10. Vista de Análisis Confirmatorio de la Escala de Orientación Suicida ISO-30 en una muestra de adolescentes de Coahuila, México. Edu.mx. 2023. DOI: 10.29059/rpcc.20191126-89

11. Alicandro G, Malvezzi M, Gallus S, La Vecchia C, Negri E, Bertuccio P (2019) Worldwide trends in suicide mortality from 1990 to 2015 with a focus on the global recession time frame. Int. J. Public Health 64: 785-795. DOI:10.1007/s00038-019 -01219-y7

12. Villalobos-Galvis Fredy Hernán, Ceballos-Mora Ana Karen, Luna-Tascón Edwin Gerardo, Araujo-Rosero Lucely, Muñoz-Muñoz Diego Fernando, Solarte-Tobar María Camila. Prevención de la conducta suicida en contextos escolares. Una revisión de los tipos de intervención. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. . 2023 Jun [Accesado] 2023 Dic 13 ; 43(143): 217-236. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352023000100012>

13. Val A, Míguez MC. La prevención de la conducta suicida en adolescentes en el ámbito escolar: una revisión sistemática. Ter Psicol. 2021 [Accesado] el 6 de diciembre de 2023;39(1):145-62. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082021000100145>

14. Baños-Chaparro, J., & Fuster Guillen, F. G. (2022). Evidencias psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Roberts en adolescentes peruanos. Interdisciplinaria Revista de Psicología y Ciencias Afines, 40(1). <https://doi.org/10.16888/interd.2023.40.1.10>

15. Aponte-Zurita G, Moreta-Herrera R. Evidencias de validez y fiabilidad de una Escala de Impulsividad

en adolescentes del Ecuador. PSE 30 de noviembre de 2022 [Accesado] 9 de diciembre de 2023;14(3):48-56. <https://doi.org/10.21071/psye.v14i3.14976>

16. Galarza, A., Fernández-Liporace, M., Castañeiras, C., & Freiberg-Hoffmann, A. (2019). Análisis Psicométrico del Inventario de Orientaciones Suicidas ISO-30 en Adolescentes Escolarizados (14-18 años) y Jóvenes Universitarios Marplatenses. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 51(2). <https://doi.org/10.21865/ridep51.2.10>

17. Vista de Análisis Confirmatorio de la Escala de Orientación Suicida ISO-30 en una muestra de adolescentes de Coahuila, México. *Edu.mx*. [Accesado] el 9 de diciembre de 2023, Disponible en: <https://revistapcc.uat.edu.mx/index.php/RPC/article/view/321/pdf>

18. 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. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2016.09.004>

19. Alamo P., C., Baader M., T., Antúnez S., Z., Bagladi L., V., & Bejer T., T. (2019). Escala de desesperanza de Beck como instrumento útil para detectar riesgo de suicidio en universitarios chilenos. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 57(2), 167-175. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272019000200167>

20. Cañón Buitrago Sandra Constanza, Carmona Parra Jaime Alberto. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Rev Pediatr Aten Primaria* . 2018 [Accesado] 2023 Dic 13; 20(80): 387-397. Disponible en: http://SciELO.isciii.es/SciELO.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014&lng=es

21. Gomez Tabares Nuñez. Riesgo e Ideación Suicida y su Relación con la Impulsividad y la Depresión en Adolescentes Escolares (2020). *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica. RIDEP · N°54 · Vol.1 · 147-163*. <https://doi.org/10.21865/RIDEP54.1.12>

22. Suarez Sañudo Caballero. Adaptación, validez de constructo y confiabilidad de la escala de riesgo suicida Plutchik en adolescentes colombianos. (2019) *Revista Latinoamericana de Psicología* (2019) 51(3), 145-152. [Accesado] 2023 Dic 13 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7635898>

23. Gonzales Díaz Ortiz. Características psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB) en estudiantes universitarios de la ciudad de México.(2020) *Salud Mental*, vol. 23, núm. 2, abril pp. 21-30. [Accesado] 2023 Dic 13 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/582/58222304.pdf> . ISSN: 0185-3325

24. Abarca Gheza. Revisión de literatura para identificar escalas estandarizadas de evaluación del riesgo suicida en adultos usuarios de atención primaria de salud. (2018) *MEDWAVE*. <http://doi.org/10.5867/medwave.2018.05.7246>

25. Corredor, L.S., Samaca, Y.D., Ulloa, W.S. Factores de riesgo suicida según la escala de Plutchik y factores asociados en estudiantes de una universidad de la ciudad de Bucaramanga (Colombia), 2019. [Accesado] 2023 Dic 13 Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/a8bd1ea8-e7b1-41f7-b549-24ef2cb8f846/content>

26. Sarmiento-Hernández, E. I., Ulloa-Flores, R. E., Camarena-Medellín, B., Sanabrais-Jiménez, M. A., Aguilar-García, A., & Hernández-Muñoz, S. Asociación entre el polimorfismo. *Actaspsiquiatria.es*. <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/21/117/ESP/21-117-ESP-1-6-364762.pdf>

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Iván Guillermo Toapanta Yugcha, Ximena Elizabeth Toapanta Paredes, César José Marín Marcano, Sandy Pamela Flores Melo.

Análisis formal: Iván Guillermo Toapanta Yugcha, Ximena Elizabeth Toapanta Paredes, César José Marín

Marcano, Sandy Pamela Flores Melo.

Investigación: Iván Guillermo Toapanta Yugcha, Ximena Elizabeth Toapanta Paredes, César José Marín Marcano, Sandy Pamela Flores Melo.

Redacción - borrador original: Iván Guillermo Toapanta Yugcha, Ximena Elizabeth Toapanta Paredes, César José Marín Marcano; Sandy Pamela Flores Melo.

Redacción - revisión y edición: Iván Guillermo Toapanta Yugcha, Ximena Elizabeth Toapanta Paredes, César José Marín Marcano, Sandy Pamela Flores Melo.