

Evaluación del nivel de Ideación Suicida y factores predisponentes en adolescentes y jóvenes.

Adrianny Jazmín Montes Pérez

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-8241-1461>

Correo: amontes2305@utm.edu.ec

Universidad Técnica de Manabí, UTM

Portoviejo, Ecuador

Leonardo Martín Dorony Saturno

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7853-8850>

Universidad Técnica de Manabí, UTM

Portoviejo, Ecuador

Recibido: 30-07-2025 Aceptado: 01-09-2025 Publicado: 05/12 /2025

Resumen

El suicidio es la segunda causa de muerte en adolescentes y jóvenes a nivel mundial, fenómeno que va en aumento debido a factores psicológicos, familiares y sociales como trastornos mentales, violencia y falta de apoyo. El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de ideación suicida y los factores predisponentes en consultantes de 12 a 29 años de Portoviejo, Ecuador. Se realizó un estudio descriptivo, no experimental y transversal, con enfoque mixto, con una muestra no probabilística de 56 participantes. Se aplicó la Escala de Ideación Suicida de Beck y entrevista semiestructurada. Los resultados mostraron que el 58,93 % presentó baja ideación suicida, mientras que el 30,36 % evidenció ideación alta, con mayor prevalencia en hombres (50 %) y en el grupo de 16 a 19 años (53,85 %). Entre los factores predisponentes se identificaron trastornos como depresión y ansiedad (47,83 %), antecedentes familiares de problemas de salud mental o dependencia (43,48 %), violencia psicológica, bullying y violencia sexual (43,48 % cada uno), además de falta de apoyo social (34,78 %) y autolesiones previas (82,61 %). Un 39,13 % reportó inicio de ideación suicida entre los 7 y 11 años y otro 39,13 % entre los 12 y 15 años. En conclusión, se evidencian que predomina un nivel de ideación suicida baja, seguida de ideación suicida alta (especialmente en hombres), factores como antecedentes de ansiedad y depresión y experiencias de violencia predominan en cuanto a factores de riesgo, subrayando la necesidad de intervenciones preventivas tempranas y contextualizadas, priorizando a hombres y jóvenes de 16 a 19 años.

Palabras clave: ideación suicida; factores predisponentes; adolescentes; jóvenes.

Evaluation of Suicidal Ideation levels and predisposing factors in Adolescents and Young Adults

Abstract

Suicide is the second leading cause of death among adolescents and young people worldwide, a phenomenon that continues to rise due to psychological, familial, and social factors such as mental disorders, violence, and lack of support. The aim of this study was to determine the level of suicidal ideation and the predisposing factors in consulting adolescents and young people aged 12 to 29 years in Portoviejo, Ecuador. A descriptive, non-experimental, cross-sectional study with a mixed-methods approach was conducted using a non-probabilistic sample of 56 participants. The Beck Scale for Suicide Ideation and a semi-structured interview were applied. Results showed that 58.93% of participants presented low suicidal ideation, while 30.36% showed high ideation, with higher prevalence among males (50%) and those aged 16 to 19 years (53.85%). Predisposing factors included depression and anxiety (47.83%), family history of mental health problems or substance dependence (43.48%), psychological violence, bullying, and sexual violence (43.48% each), as well as lack of social support (34.78%) and previous self-harm (82.61%). Furthermore, 39.13% reported the onset of suicidal ideation between ages 7 and 11, and another 39.13% between ages 12 and 15. In conclusion, low suicidal ideation predominated, followed by high ideation (particularly among males). Risk factors such as a history of anxiety and depression and experiences of violence were prominent, highlighting the need for early, context-specific preventive interventions, with priority given to males and youth aged 16 to 19 years.

Keywords: Suicidal ideation; predisposing factors; adolescents; youth.

Introducción

El suicidio constituye un problema de salud pública, cobrando la vida de más de 727,000 vidas cada año a nivel mundial (OPS, 2022) y causando un impacto emocional y social significativo a las familias y comunidades de las víctimas. Las cifras de suicidio han ido en aumento en los últimos años, convirtiéndose en la segunda causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años a nivel mundial (Gerstner et al., 2019; OPS, 2022). Este fenómeno no se limita a países de altos ingresos; en 2021, el 73% de los suicidios ocurrieron en naciones de ingresos bajos y medianos, incluyendo regiones como América Latina. Ecuador, entre los años 2000 y 2009, se constituyó como el país con la sexta tasa más alta a nivel mundial entre los 15 a 19

años, así mismo, entre 2004 y 2015, el suicidio ocupó el primer lugar entre todas las causas de muerte para las mujeres de 13 a 20 años y el cuarto para los hombres en el país (OPS, 2024).

Estas cifras elevadas, reportadas por organizaciones de salud a nivel mundial nos indican que es una crisis que está escalando y que afecta mayormente a este grupo etario por ser una población particularmente vulnerable. Los adolescentes y adultos jóvenes enfrentan una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales propios de estas edades, agravados por la alta prevalencia de trastornos mentales como la depresión y la ansiedad, además del consumo de sustancias licitas e ilícitas, baja autoestima, desesperanza, acoso escolar, acceso a medios letales como armas de fuego, medicamentos o sustancias toxicas (Mo et al., 2022; Silva Paredes, 2022). La coexistencia de trastornos del estado de ánimo y otros factores de riesgo, aumentan la propensión de suicidio por presentarse trastornos del sueño, palpitaciones y sentimiento de inutilidad (Asfaw et al., 2020).

Para comprender de una forma amplia este fenómeno, también se consideran factores sociodemográficos, como el sexo, la edad, el estado civil, vivir solo, condiciones de vivienda, orientación sexual, junto con estresores ambientales, como la disfuncionalidad y el conflicto familiar aumentan la vulnerabilidad de riesgo suicida (Hidalgo Vicario & González-Fierro, 2014; Sarabia, 2014).

García-Haro, J., et al. (2023), por otro lado, postulan un modelo alternativo para la comprensión de los factores predisponentes de riesgo suicida, alejándose del paradigma biomédico tradicional y adoptando un enfoque más holístico y socio-político, por ello toman en consideración factores sociales como exclusión social, el estigma, la pobreza, las experiencias traumáticas y las relaciones interpersonales como factores cruciales para entender las razones detrás de la ideación y el comportamiento suicida.

En un estudio realizado en personas que Vivian en Nueva Zelanda, Australia, el Reino Unido y los Estados Unidos de América, los factores que se asociaron directamente con la ideación suicida incluyeron sentirse deprimido, sentirse como una carga, sentirse desesperanzado, la autoestima, la resiliencia, el acceso a los servicios de salud mental y una actitud hacia estos servicios (Holman & Williams, 2022). Estos resultados sugieren que las

intervenciones dirigidas a la depresión pueden ser particularmente beneficiosas para reducir el riesgo de suicidio.

Un hallazgo similar se encontró en el estudio realizado por Rivera -Rivera, et al (2020), en México, donde la depresión y la ansiedad son dos de los factores más comunes asociados con la ideación suicida. Este estudio demuestra que los adolescentes que experimentan síntomas depresivos y ansiedad tienen una mayor probabilidad de considerar el suicidio como una opción.

Según el estudio realizado por Padilla y Paredes (2023), en la ciudad de Ambato, Ecuador, la ausencia de alguno de los padres, las malas relaciones que tienen entre familiares, las agresiones verbales y físicas, el bullying escolar y los diversos episodios depresivos o ansiosos, son los factores que más ideas suicidas produjeron en pacientes con intentos de suicidio.

Ante la revisión de estas investigaciones previas, denotamos la urgencia de esta problemática en adolescentes y jóvenes, tanto a nivel mundial como en Ecuador, se subraya la necesidad crítica de investigaciones localizadas que permitan una comprensión más profunda de los riesgos y las vulnerabilidades específicas de cada comunidad. Existe una brecha en el conocimiento específico sobre el nivel de ideación suicida y sus factores predisponentes en la población adolescente y joven de Portoviejo, Ecuador.

La información disponible a nivel nacional, aunque valiosa, no captura la especificidad de las dinámicas locales que pueden influir en la salud mental de esta población. Por lo tanto, el presente trabajo investigativo tiene como objetivo primordial determinar el nivel de riesgo suicida y los factores predisponentes en consultantes adolescentes y jóvenes de 15 a 29 años de Portoviejo. Proponemos la hipótesis de que el riesgo de ideación suicida en esta población está significativamente influenciado por factores inherentes a esta etapa de desarrollo, problemáticas familiares y ser o haber sido víctimas de violencia. Al identificar y analizar estos factores en un contexto local específico, se busca generar un conocimiento que se convierta en un aporte fundamental para el desarrollo de estrategias de prevención e intervención más tempranas, efectivas y personalizadas.

Metodología

El presente estudio adopta un enfoque mixto (cuali-cuantitativo), puesto que se evaluó el nivel de riesgo suicida y los factores predisponentes para posteriormente relacionar los datos obtenidos entre sí. Este enfoque integral busca proporcionar una comprensión profunda y rigurosa del riesgo suicida, sentando las bases para futuras estrategias de prevención e intervención. La elección de un enfoque mixto para el estudio del riesgo suicida es particularmente pertinente. Strijker, Bosworth y Bouter (2020), señalan que la investigación de métodos mixtos es "casi inevitable cuando se adopta una visión holística para abordar un problema de investigación, porque la realidad es generalmente demasiado compleja para ser abordada de forma unidimensional". Esta afirmación respalda directamente el objetivo del estudio que es lograr una comprensión más completa del problema, al considerar tanto la precisión estadística como la profundidad cualitativa.

El tipo de investigación es descriptiva, puesto que este tipo de investigación se utiliza para describir características fundamentales de una población, siendo útil para identificar la prevalencia de problemas y la necesidad de servicios, así como para generar hipótesis para futuras investigaciones (Vizcaíno Zúñiga et al., 2023). En nuestra investigación se midió y describió el nivel de ideación suicida y los factores predisponentes en adolescentes y jóvenes de Portoviejo, sin establecer correlaciones entre las variables analizadas.

La población para esta investigación fueron pacientes que acuden al servicio de psicología en una fundación sin fines de lucro. El muestreo fue de tipo no probabilístico, intencional, la población considerada para este estudio fueron 187 consultantes del servicio de psicología, de los cuales se hizo un primer tamizaje considerando los criterios de exclusión: consultantes menores de 12 años y mayores de 29 años y quienes hayan tenido más de dos sesiones al momento realizar la aplicación de test y entrevista. Obteniendo un total de 90

individuos, de los cuales aceptaron participar de la investigación 56 sujetos, siendo estos la muestra.

En cuanto a los instrumentos aplicados, se utilizó la Escala de Ideación Suicida de Beck, instrumento que ha sido validado en su versión en español en México (Osnaya & Pérez, 2012). Este test permitió cuantificar y evaluar la intencionalidad suicida, o grado de seriedad e intensidad con el que los pacientes pensaron o están pensando suicidarse. El segundo instrumento utilizado fue una entrevista semiestructurada cuyo objetivo fue identificar factores predisponentes en la ideación suicida y comportamiento suicida.

Esta investigación se ejecutó en fases, en una primera fase se delimitó la muestra considerando los criterios de inclusión establecidos (adolescentes y jóvenes entre 15 y 29 años que acuden a consulta psicológica). Los sujetos de estudio firmaron previamente consentimiento informado, garantizando la confidencialidad y principios ético de la investigación.

En la segunda fase se aplicó la Escala de ideación suicida de Beck, esta escala nos permitió detectar pacientes con ideación suicida moderada y severa, con quienes posteriormente se realiza la entrevista semiestructurada, la cual permitió obtener información detallada sobre los factores predisponentes presentes en cada caso. Finalmente, en una tercera fase se procedió al tratamiento de datos, que consistió en la elaboración de tablas de frecuencia y porcentajes para describir la distribución de los niveles de ideación suicida y los factores predisponentes identificados.

Para el procesamiento de los datos se empleó una hoja de cálculo de Microsoft Excel, lo que permitió organizar la información obtenida a través de los instrumentos aplicados, facilitando así el análisis de los resultados y la elaboración de tablas y gráficos.

Resultados

En esta sección se presentan los hallazgos obtenidos tras el análisis de los datos recolectados con el fin de conocer el nivel de ideación suicida en los individuos y sus factores predisponentes.

Tabla 1

Características Sociodemográficas

La tabla 1 presenta el perfil sociodemográfico de la muestra, la cual se distribuye en

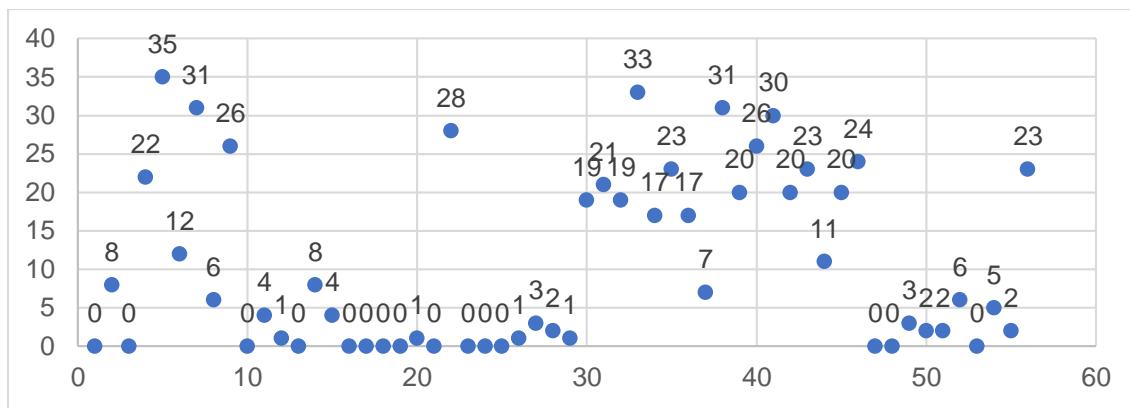
| Variables | Categorías | <i>frecuencia</i> | <i>Porcentaje</i> | |
|-----------------------------|------------------------------|-------------------|-------------------|--------------------------------------|
| Edad | 12 -15 | 16 | 28,57% | cuatro grupos de edad, de 12-15 años |
| | 16 – 19 | 13 | 23,21% | |
| | 20 – 24 | 13 | 23,21% | |
| | 25 – 29 | 14 | 25,00% | |
| Sexo | F | 40 | 71,43% | |
| | M | 16 | 28,57% | |
| Nivel de instrucción | Cursando secundaria | 25 | 44,64% | |
| | Secundaria completa | 13 | 23,21% | |
| | Cursando estudios superiores | 8 | 14,29% | |
| | Superior completo | 9 | 16,07% | |
| | Cuarto Nivel | 1 | 1,79% | |
| Estado civil | Soltero/a | 40 | 71,43% | |
| | Unión libre | 7 | 12,50 % | |
| | Casado/a | 5 | 8,93% | |
| | Divorciado/a- Separado/a | 4 | 7,14% | |
| | Viudo/a | 0 | 0, % | |
| Ocupación actual | Estudiante | 33 | 58,93% | |
| | Trabaja formalmente | 12 | 21,43% | |
| | Trabaja informalmente | 3 | 5,36% | |
| | Desempleado/a | 5 | 8,93% | |
| | Ama/o de casa | 3 | 5,36% | |
| Orientación sexual | Heterosexual | 46 | 82,14% | |
| | Homosexual | 1 | 1,79% | |
| | Bisexual | 8 | 14,29% | |
| | Asexual | 1 | 1,79% | |

(28,57%), seguido por los grupos de 25-29 años (25,00%), fueron los más representativos, seguido por el grupo de 16-19 años y 20-24 ambos con un 23,21%. La distribución por sexo muestra una clara mayoría femenina con 71,43%, en contraste con el 28,57% de hombres. En cuanto al nivel de instrucción, la categoría "Cursando secundaria" fue la predominante (44,64%,), seguida por "Secundaria completa" (23,21%) y "Superior completo" (16,07%), un menor porcentaje se encontró en "Cursando estudios superiores" (14,29%) y "Cuarto Nivel" (1,79%).

El 71,43% de los participantes se encuentran solteros, lo cual es consistente con la juventud de la muestra, los porcentajes de personas casadas o en unión libre son bajos, en conjunto 21,43%. La ocupación de los participantes revela que el 58,93% se encuentra en condición de estudiante, un 21,43% trabaja formalmente, mientras que el 5,36% realiza trabajos informales. En cuanto a la orientación sexual de los participantes muestra que la mayoría se identifica como heterosexual con un 82,14%, mientras que un 14,29% se identifica como bisexual.

Figura 1

Distribución de datos



Es importante señalar que los resultados del test presentaron una distribución de datos muy dispersa, obteniendo una desviación estándar de 11,36, la cual se considera alta, como se observa en la Figura 1.

Tabla 2

Nivel de ideación suicida

| Nivel de Ideación Suicida | | Hombres | | Mujeres | | Total | |
|----------------------------------|---------------------------|----------------|-------------------|----------------|-------------------|--------------|-------------------|
| rangos | Interpretación | f | Porcentaje | f | Porcentaje | f | Porcentaje |
| 0 - 9 | Ideación Suicida baja | 7 | 43,75 | 26 | 65,00 | 33 | 58,93 |
| 10 - 19 | Ideación Suicida moderada | 1 | 6,25 | 5 | 12,50 | 6 | 10,71 |
| 20 - 38 | Ideación Suicida alta | 8 | 50,00 | 9 | 22,50 | 17 | 30,36 |
| Total | | 16 | 100,00 | 40 | 100,00 | 56 | 100,00 |

Respecto a la ideación suicida presente en la muestra del estudio (Tabla 2) se observó que la mayoría de participantes presentó un nivel de ideación suicida baja (58,93%). Un 30,36% de los participantes reportaron un nivel de ideación suicida alta, mientras que el 10,71% manifestó una ideación suicida moderada.

Al analizar los datos por sexo, se encontraron diferencias notables. Entre los hombres el 50% presentó una ideación suicida alta, lo que contrasta significativamente con el 22,50% de las mujeres en esta misma categoría. Por otro lado, la ideación suicida baja fue más prevalente en mujeres (65,0%) en comparación con los hombres (43,75%). Respecto a la ideación suicida moderada, el 12,50% de las mujeres y el 6,25% de los hombres se ubicaron en este rango. Estos hallazgos sugieren que, si bien la ideación suicida baja es predominante en la población estudiada, los hombres muestran una mayor proporción de ideación suicida alta en comparación con las mujeres.

Tabla 3

Nivel de Ideación Suicida por rango de edad

| <i>Nivel de Ideación Suicida</i> | 12 -15 Años | | 16-19 Años | | 20-24 Años | | 25-29 Años | |
|----------------------------------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | f | Porcentaje | f | Porcentaje | f | Porcentaje | f | Porcentaje |
| Ideación Suicida baja | 9 | 56,25 | 6 | 46,15 | 8 | 61,54 | 10 | 71,43 |
| Ideación Suicida moderada | 4 | 25,00 | 0 | 0,00 | 2 | 15,38 | 0 | 0,00 |
| Ideación Suicida alta | 3 | 18,75 | 7 | 53,85 | 3 | 23,08 | 4 | 28,57 |
| Total | 16 | 100,00 | 13 | 100,00 | 13 | 100,00 | 14 | 100,00 |

En cuanto a la ideación suicida por rango de edad (tabla 3), se observaron variaciones en el nivel de ideación suicida entre los diferentes grupos etarios. En general, la "Ideación Suicida baja" fue la categoría más frecuente en la mayoría de los rangos de edad, destacándose en los grupos de 25-29 años (71,43%) y 20-24 años (61,54%). Los adolescentes de 12-15 años también mostraron una proporción considerable de ideación suicida baja (56,25%), aunque en menor medida que los grupos de mayor edad.

El grupo de 16-19 años presentó el porcentaje más alto de "Ideación Suicida alta" (53,85%), siendo notablemente superior a los demás grupos, como 25-29 años (28,57%), 20-24 años (23,08%) y 12-15 años (18,75%).

En cuanto a la "Ideación Suicida moderada", los adolescentes de 12-15 años tuvieron la mayor proporción (25%), seguidos por el grupo de 20-24 años (15,38%). Es relevante señalar que no se registraron casos de ideación suicida moderada en los rangos de 16-19 años y 25-29 años. Estos hallazgos sugieren una particular vulnerabilidad a la ideación suicida alta en el grupo de edad de 16-19 años y una mayor prevalencia de ideación moderada en los adolescentes más jóvenes 12-15 años.

De los 56 participantes en el estudio se determinó que, 23 de ellos, presentaron niveles de ideación suicida moderada y alta. Con estos 23 se sostuvo una entrevista semiestructurada para conocer los posibles factores predisponentes de la ideación suicida, datos que se exponen a continuación.

Figura 2

Entrevista semiestructurada a participantes con niveles de ideación suicida moderados y altos.

| Preguntas: | Análisis de respuestas |
|--|--|
| 1- ¿Ha sido diagnosticado con algún trastorno mental? | 11 de los 23 entrevistados indican que han sido diagnosticados en algún momento con algún trastorno mental (47,83%) El 36,36% indicó tener o haber tenido depresión; el 27,27% Ansiedad/ depresión; además los diagnosticados con distimia, drogodependencia, ansiedad y TDH son del 9,09% en cada caso. |
| 2- ¿Hay antecedentes de trastornos mentales o de dependencia en su familia? | 10 de los 23 entrevistados (43,48%) indican que tienen familiares con antecedentes de trastornos mentales o de dependencia. De ellos el 40% han tenido familiares con depresión, 30% con dependencia al alcohol, tabaco y otras drogas. Y esquizofrenia, autismo y ansiedad en un 10%. Se debe recalcar que varios entrevistados indicaron tener más de un familiar con trastornos mentales. |

3- ¿Ha sido víctima de violencia física, psicológica o emocional, económica o bullying?

43,48% de los entrevistados indican que han sido víctima alguno de estos tipos de violencia. Cada participante indicó haber sufrido más de un tipo de violencia, 90% sufrió violencia psicológica o emocional. 70% bullying, 20% física y 10% económica.

4- ¿Ha sido víctima de violencia sexual?

10 de los 23 entrevistados indican que han sido víctimas de violencia sexual (43,48%), de los cuales 70% fueron de tipo abuso sexual, 60% violación sexual y 30% acoso sexual. Cabe mencionar que en su mayoría los participantes indicaron haber sufrido más de un tipo de violencia sexual.

De los 10 entrevistados, víctimas de violencia sexual 60% indicó haberla sufrido en la niñez entre los 6 y 11 años y 40% en la adolescencia entre los 12 a 14 años.

5- ¿Cómo describiría su red de apoyo social?

8 de los 23 entrevistados (34,78%) indican que no tienen red de apoyo, la consideran insuficiente o regular. El 26,09% consideran como red de apoyo a su familia, el 13,04% a familia y amigos, el 17,39% consideran como red de apoyo a sus amigos y colegio o trabajo y el 8,70% consideran apoyo únicamente a su pareja.

6- ¿Cuándo comenzó a tener pensamientos suicidas?

39,13% de los participantes indican que comenzaron a tener pensamientos suicidas desde entre los 7 a 11 años, mismo porcentaje que empezó a tener estos pensamientos entre los 12 a 15 años. 13,04% empezó a tener estos pensamientos desde entre los 20 a 25 años y 8,70% entre 16 a 19 años.

7- ¿Se ha autolesionado? ¿Qué forma o formas ha usado para autolesionarse?

El 82,61% indica que se ha autolesionado. de los cuales 39,13% indican que se han practicado cutting, el mismo porcentaje para golpes, el 30,43% se rasguñan, 17,39% que han practicado quemaduras, halarse el cabello y mordidas y el 4,35% asfixia por ahorcamiento. Cabe mencionar que los participantes en su mayoría indican haber tenido más de una forma de autolesionarse.

8- ¿Ha tenido intento/s de suicidio?

34,78% 8 de los entrevistados indican haber intentado suicidarse. De los cuales 37,5% indican que han intentado suicidarse por 3 ocasiones, 25% en 1 ocasión, al igual que 2 ocasiones y una persona (12,5%) indica haber intentado suicidarse por más de 6 ocasiones.

9- ¿Qué medio uso para intentar acabar con su vida?

Los medios usados de las 8 personas que han tenido intentos de suicidio son: sobredosis de medicamentos 50%, uso de objetos cortopunzantes 62,5%, mismo porcentaje para ahorcamiento. 12,5% envenenamiento al igual que asfixia por gases. Es importante mencionar que los medios utilizados no fueron los mismos en cada intento, considerando que la mayoría de los individuos tuvieron más de un intento.

10- ¿Qué situaciones o eventos cree que han contribuido con su idea/deseo de suicidarse?

El 50% de los participantes señalaron que los problemas familiares incluyendo la violencia intrafamiliar, las palabras desvalorizantes, el abandono por parte de padres, la percepción de no ser amados o entendidos por la familia fueron contribuyentes en el desarrollo de pensamientos suicidas. El 33,33% hicieron referencia al abuso físico, emocional y sexual. En el 22,22% de los participantes mencionaron el aislamiento social, la soledad, el sentimiento de exclusión. Además, el 16,67% de las respuestas reflejan problemas de baja autoestima y desvalorización personal. El 11,11% indicó problemas relacionados a duelos por separación y por muerte.

11- ¿Qué razones (algo o alguien) le ayudan a mantenerse a salvo y seguir adelante?

El 44,44% de los participantes mencionaron a sus familiares cercanos como las principales razones para seguir adelante. El 22,22% de los participantes mencionaron la red de apoyo social (amigos). El 16,67% señaló el deseo de superación personal y de cumplimiento de metas. Y el 11,11% mencionaron el temor a las consecuencias como el miedo a quedar con alguna discapacidad o a decepcionar a los seres queridos.

La Figura 2 nos muestra los resultados en relación con los factores predisponentes, el 47,83% de los 23 entrevistados había sido diagnosticado con algún trastorno mental, principalmente depresión (36,3%) y ansiedad/depresión (27,27%). Asimismo, el 43,48% reportó antecedentes familiares de trastornos mentales o dependencia. Las experiencias de violencia fueron significativas, con un 43,48% de los entrevistados habiendo sido víctimas de violencia (principalmente psicológica/emocional y bullying), y un 43,48% de violencia sexual, sufrida mayoritariamente en la niñez (60%). Respecto al apoyo social, el 34,78% de los entrevistados consideró que su red era inexistente, insuficiente o regular. Finalmente, los pensamientos suicidas tuvieron un inicio temprano para una proporción considerable de la muestra, con el 39,13% reportando su aparición entre los 7 y 11 años, y un porcentaje igual entre los 12 y 15 años.

El presente estudio presenta varias limitaciones que deben considerarse al interpretar sus resultados. El uso de un muestreo no probabilístico intencional con una muestra reducida de 56 participantes, restringe la generalizabilidad de los hallazgos a poblaciones más amplias, ya que esta población podría no ser representativa de adolescentes y jóvenes. Además, el diseño descriptivo del estudio impide establecer correlaciones o relaciones causales entre la ideación suicida y los factores predisponentes identificados.

Discusión

La alta prevalencia de trastornos mentales, particularmente depresión (36,3%) y ansiedad/depresión (27,27%), como factores predisponentes en el 47,83% de los entrevistados, corrobora los resultados de Rivera-Rivera et al. (2020) quienes encontraron que la depresión y la ansiedad son los factores más comunes asociados con la ideación suicida en adolescentes mexicanos. Estos trastornos, combinados con antecedentes familiares de problemas de salud mental o dependencia (43,48%), sugieren una interacción entre factores genéticos y ambientales, como lo postulan Hidalgo Vicario y González-Fierro (2014) y Sarabia (2014). La disfunción familiar y el conflicto, identificados en el 43,48% de los casos de nuestro estudio, se alinean con los hallazgos de Padilla y Paredes (2023) en Ambato, Ecuador, donde la ausencia de uno de los padres, las malas relaciones familiares y las agresiones verbales/físicas fueron factores significativos en la ideación suicida.

Las experiencias de violencia, incluyendo violencia psicológica/emocional, bullying (43,48%) y violencia sexual (43,48%, mayormente en la infancia), emergen como factores críticos en nuestra muestra. Estos resultados son consistentes con el estudio de Klonsky et al. (2016), que destaca que las experiencias traumáticas, particularmente en la infancia, son fuertes predictores de ideación y comportamiento suicida. La alta prevalencia de violencia sexual en nuestra muestra (60% en la niñez) subraya la necesidad de abordar el trauma infantil como un factor de riesgo clave en programas de prevención en Portoviejo. Además, el 34,78% de los entrevistados reportó un apoyo social inexistente o insuficiente, lo que coincide con el modelo

socio-político de García-Haro et al. (2023), que enfatiza la exclusión social y las relaciones interpersonales como determinantes cruciales de la ideación suicida.

Conclusiones

El presente estudio proporciona evidencia significativa sobre los niveles de ideación suicida y los factores predisponentes en adolescentes y jóvenes de 15 a 29 años en Portoviejo, Ecuador. Los resultados revelan que la ideación suicida baja predomina en la muestra (58,93%), aunque un preocupante 30,36% presenta ideación alta, con mayor prevalencia en hombres (50%) y en el grupo de 16 a 19 años (53,85%). Factores como trastornos mentales (47,83%, principalmente depresión y ansiedad), antecedentes familiares de problemas de salud mental o dependencia (43,48%), experiencias de violencia psicológica/emocional, bullying y violencia sexual (43,48% cada una, con un 60% de esta última en la niñez), y la falta de apoyo social (34,78%) emergen como determinantes clave. Estos hallazgos confirman la interacción compleja de factores psicológicos, familiares y sociales en el riesgo suicida, alineándose con literatura previa y destacando la relevancia de un enfoque holístico para su comprensión.

La identificación de un inicio temprano de pensamientos suicidas (39,13% entre 7-11 años y 39,13% entre 12-15 años) subraya la necesidad urgente de intervenciones preventivas dirigidas a niños y preadolescentes. Las diferencias por sexo y edad sugieren que las estrategias de prevención deben priorizar a los hombres y al grupo de 16 a 19 años, abordando el estigma en la búsqueda de ayuda y fortaleciendo las redes de apoyo social. Aunque el estudio aporta conocimiento valioso sobre las dinámicas locales, su diseño descriptivo, muestreo no probabilístico y tamaño limitado de la muestra restringen su alcance. En conclusión, este trabajo resalta la importancia de desarrollar intervenciones contextualizadas que integren factores individuales y sociales para prevenir la ideación suicida en adolescentes y jóvenes, especialmente entre aquellos con antecedentes de violencia y trastornos del estado de ánimo.

Referencias

- Asfaw, H., Yigzaw, N., Yohannis, Z., Fekadu, G., & Alemayehu, Y. (2020). Prevalence and associated factors of suicidal ideation and attempt among undergraduate medical students of Haramaya University, Ethiopia. A cross sectional study. PLOS ONE, 15(8), e0236398. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0236398>
- García-Haro, J., García-Pascual, H., Blanco de Tena-Dávila, E., Aranguren Rico, P., Martínez Sallent, M., Barrio-Martínez, S., & Sánchez Pérez, M. T. (2023). Suicidio más allá del diagnóstico: un enfoque centrado en la persona y su circunstancia. Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría, 43(144), 47–71. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352023000200003>
- Gerstner, R., Lara Lara, F., Gerstner, R., & Lara Lara, F. (2019). Trend analysis of suicide among children, adolescent and young adults in Ecuador between 1990 and 2017. Anales Del Sistema Sanitario de Navarra, 42(1), 9–18. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0394>
- Hidalgo Vicario, M. I., & González-Fierro, M. J. C. (2014a). Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Anales de Pediatría Continuada, 12(1), 42–46. [https://doi.org/10.1016/S1696-2818\(14\)70167-2](https://doi.org/10.1016/S1696-2818(14)70167-2)
- Hidalgo Vicario, M. I., & González-Fierro, M. J. C. (2014b). Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. Anales de Pediatría Continuada, 12(1), 42–46. [https://doi.org/10.1016/S1696-2818\(14\)70167-2](https://doi.org/10.1016/S1696-2818(14)70167-2)
- Holman, M. S., & Williams, M. N. (2022). Suicide Risk and Protective Factors: A Network Approach. Archives of Suicide Research, 1–18. <https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1774454>
- Klonsky, E. D., May, A. M., & Saffer, B. Y. (2016). Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation. Annual Review of Clinical Psychology, 12(Volume 12, 2016), 307–330. <https://doi.org/10.1146/ANNUREV-CLINPSY-021815-093204/CITE/REFWORKS>
- Mo, L., Li, H., & Zhu, T. (2022). Exploring the Suicide Mechanism Path of High-Suicide-Risk Adolescents—Based on Weibo Text Analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(18), 11495. <https://doi.org/10.3390/ijerph191811495>

OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. (2022). Prevención del suicidio .

<https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>

Organización Panamericana de la Salud. (2024). Tasa de mortalidad por suicidio | OPS - Presupuesto 2024-2025. <https://pbdigital.paho.org/es/reporte-fin-de-bienio-2022-2023/impact-results/14-tasa-de-mortalidad-por-suicidio?form=MG0AV3>

Osnaya, M. C., & Pérez, J. C. R. (2012). Confiabilidad y validez de constructo de la escala de ideación suicida de Beck en estudiantes mexicanos de educación media superior. Alternativas En Psicología, 16(26), 16–25.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2012000100002&lng=pt&nrm=iso&tlang=es

Padilla-Guerrero, M. B., & Paredes-Garcés, M. G. (2023). Risk factors and alarm signs associated with suicide. Salud, Ciencia y Tecnología, 3.

<https://doi.org/10.56294/SALUDCYT2023521>

Rivera-Rivera, L., Fonseca-Pedrero, E., Sériz-Martínez, M., Vázquez-Salas, A., & Reynales-Shigematsu, L. M. (2020). Prevalencia y factores psicológicos asociados con conducta suicida en adolescentes. Ensanut 2018-19. Salud Pública de México, 62(6, Nov-Dic), 672–681. <https://doi.org/10.21149/11555>

Sarabia, S. (2014). Suicidio: un problema de salud pública. Suicide: A public health problem. Rev Neuropsiquiatr, 77(4). <http://publications.cpa-apc.org/>

Silva Paredes, C. R. (2022). Estrategias de Terapia Dialéctica Conductual para Depresión en adolescentes: Una propuesta teórica. Revista de Investigación Talentos, 9(2), 84–100. <https://doi.org/10.33789/talentos.9.2.172>

Strijker, D., Bosworth, G., & Bouter, G. (2020). Research methods in rural studies: Qualitative, quantitative and mixed methods. Journal of Rural Studies, 78, 262–270.

<https://doi.org/10.1016/J.JRURSTUD.2020.06.007>

Vizcaíno Zúñiga, P. I., Cedeño Cedeño, R. J., & Maldonado Palacios, I. A. (2023). Metodología de la investigación científica: guía práctica. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinaria, 7(4), 9723–9762. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658

Cuadro de contribución de autoría

| Roles | Autores que asumieron el rol |
|------------------------------|--|
| Conceptualización | Adrianny Jazmín Montes Pérez |
| Metodología | Adrianny Jazmín Montes Pérez Leonardo Martín Dorony Saturno |
| Revisión bibliográfica | Adrianny Jazmín Montes Pérez Leonardo Martín Dorony Saturno |
| Análisis formal | Adrianny Jazmín Montes Pérez |
| Redacción- borrador original | Adrianny Jazmín Montes Pérez |
| Revisión y edición | Adrianny Jazmín Montes Pérez Leonardo Martín Dorony Saturno |

Financiamiento

Este estudio investigativo se desarrolló con financiamiento propio.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés.