

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: “Factores asociados con el riesgo de la conducta de intento suicida en adolescentes”

Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del
título de Licenciados en Enfermería

AUTORES: Calderón Benavides Jefferson Stalin
Villarreal Pozo Katherine Pamela

TUTORA: Lcda. Realpe Sandoval Jaqueline de
los Ángeles MSc.

Tulcán, 2024.

CERTIFICADO DEL TUTOR

Certifico que los estudiantes(s) Calderón Benavides Jefferson Stalin y Villarreal Pozo Katherine Pamela con el número de cédula 0401575873 y 0450188842 respectivamente han desarrollado el Trabajo de Integración Curricular: "Factores asociados con el riesgo de la conducta de intento suicida en adolescentes"

Este trabajo se sujeta a las normas y metodología dispuesta en el Reglamento de la Unidad de Integración Curricular, Titulación e Incorporación de la UPEC, por lo tanto, autorizo la presentación de la sustentación para la calificación respectiva

Lcda. Realpe Sandoval Jacqueline de los Ángeles MSc.

TUTORA

Tulcán, octubre de 2024

AUTORÍA DE TRABAJO

El presente Trabajo de Integración Curricular constituye un requisito previo para la obtención del título de Licenciado en la Carrera de enfermería de la Facultad de Ciencias De la Salud y Ciencias de la Educación

Nosotros, Calderón Benavides Jefferson Stalin y Villarreal Pozo Katherine Pamela con cédula de identidad número 0401575873 y 0450188842 respectivamente declaramos que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal y los resultados y conclusiones a los que hemos llegado son de nuestra absoluta responsabilidad.

Calderón Benavides Jefferson Stalin
AUTOR



Firmado electrónicamente por:
KATHERINE PAMELA
VILLARREAL POZO

Villarreal Pozo Katherine Pamela
AUTORA

Tulcán, octubre de 2024

ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Nosotros Calderón Benavides Jefferson Stalin y Villarreal Pozo Katherine Pamela declaramos ser autores de los criterios emitidos en el Trabajo de Integración Curricular: "Factores asociados con el riesgo de la conducta de intento suicida en adolescentes" y se exime expresamente a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y a sus representantes de posibles reclamos o acciones legales.



Firmado electrónicamente por:
KATHERINE PAMELA
VILLARREAL POZO

Calderón Benavides Jefferson Stalin

AUTOR

Villarreal Pozo Katherine Pamela

AUTORA

Tulcán, octubre de 2024

AGRADECIMIENTO

El trayecto hacia la culminación de este proyecto ha sido largo y desafiante, lleno de reflexión, esfuerzo y aprendizajes invaluable. No habría sido posible sin el constante respaldo de muchas personas que, de diversas maneras, acompañaron este camino. Por ello, deseo expresar mi más profundo agradecimiento a todos aquellos que, con su cariño, paciencia y sabiduría, me brindaron su apoyo.

En primer lugar, agradezco a Dios, por guiar mis pasos y bendecirme en cada etapa de este recorrido. Su presencia ha sido mi consuelo en los momentos más difíciles, y sé que, bajo su guía, siempre elegiré el camino del bien, comprometido a actuar con rectitud en cada fase de mi vida.

A mi familia, cuyo amor incondicional siempre me impulsó a seguir adelante, incluso en los momentos más duros. Su apoyo, tanto emocional como práctico, fue crucial para mantener mi enfoque en los estudios. Gracias por sus palabras de aliento, por escucharme con atención y por ofrecerme el espacio y la confianza necesarios para crecer y aprender. Este logro no solo es mío, sino también los sacrificios de las personas que me respaldaron en este camino, hoy se ven plasmados en cada éxito académico alcanzado.

Deseo asimismo extender mi más sincero agradecimiento a la Unidad Educativa "Vicente Fierro" y a la "César Antonio Mosquera" por abrirme sus puertas y confiar en mí para llevar a cabo mi investigación dentro de sus instalaciones.

A la Facultad de Enfermería, y en especial a los docentes Msc. Susana Reyes, Msc, Blanca Gordon, Msc Mayra Chapi, Msc. José Flores, Licda. Anyela Fuertes y Licda. Sonia Cárdenas, mi gratitud eterna. Gracias por compartir su conocimiento y ser pilares en mi crecimiento profesional. Su dedicación, apoyo incondicional, paciencia y amistad han sido fundamentales en este proceso.

Finalmente, mi más sincero agradecimiento a la Msc. Jacqueline Realpe, quien fue mi guía, mi colaboradora principal a lo largo de este viaje. Su confianza, orientación y vasto conocimiento permitieron el desarrollo exitoso de este artículo. A todos, mi más sincero agradecimiento.

Jefferson Stalin Calderón Benavides

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que han hecho posible la realización de esta tesis. Agradezco principalmente a Dios por ser el inspirador y darme fuerzas y continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados, a mis padres Alirio Villarreal y Ana Pozo por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí, que orgullo y privilegio ser su hija, son los mejores padres.

A mis hermanas Gabriela, Fernanda y Cristhian Villarreal quienes supieron brindarme su tiempo para escucharme y apoyarme durante estos años, con su apoyo, amor y darme fuerzas para no rendirme y hacerlo cada día mejor, de igual manera quiero agradecer el acompañamiento y aliento que me han brindado mis sobrinos Anthony, James, Scarleth y Elian, quienes han sido una fuente inagotable de alegría y motivación a lo largo de este proceso, su energía, risas y amor incondicional han iluminado mis días, mencionar a alguien muy importante que han formado parte de mi vida y de mi felicidad, siendo mis compañeras de cada día, a mis perritas Mare e Isabella, las cuales han sido parte importante en el transcurso de mi carrera.

Gracias a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi por haberme permitido formarme en ella, gracias a todas las personas que fueron participes en el proceso ya que fueron los responsables de realizar su pequeño aporte, que el día de hoy se vería reflejado en la culminación de mi paso por la universidad.

De igual manera quiero extender mi más sincero agradecimiento a la Unidad Educativa "Vicente Fierro" y "César Antonio Mosquera" por abrirme las puertas y confiar en mí para llevar a cabo mi investigación dentro de sus instalaciones.

Finalmente quiero brindar mi más sincero agradecimiento a mi tutora de tesis, Msc. Jacqueline Realpe por todo su apoyo y orientación el cual nos ha brindado durante el proceso de elaboración de la tesis, por su dedicación y compromiso el cual ha sido fundamental. A todos mis más sinceros agradecimientos.

Katherine Pamela Villarreal Pozo

DEDICATORIA

Luego de haber realizado una ardua labor empleada para la culminación del presente trabajo de integración curricular, quiero primeramente dedicarla a Dios por su constante presencia en mi vida, su guía y fortaleza han sido fundamentales en el desarrollo del mismo; a mis padres, Ricardo Calderón y Alba Benavides, porque ellos fueron un pilar fundamental en la formación como bachiller, quienes me brindaron sus sabios consejos y apoyo para poder lograr mis objetivos; a mi esposa, Johanna Cadena, por tener fe en mi capacidad, por sus palabras de confianza, por su cariño y amor brindados, y por permitirme seguir adelante sin cortarme las alas para poder formarme como profesional; a mis hijas, Wendy Calderón, Sheila Calderón y Scarleth Calderón, por ser mi motor, mi alegría y la fuerza que me empujan para seguir adelante. A mis hermanos, suegra Clara Ruano, cuñadas y familia, por darme las palabras de apoyo necesarias para no rendirme; a mis amigos de siempre Samanta Anrango, Jefferson Benavides, Karina Cumbal, Margarita Albacura, Lisbeth Pabón, Jhonatan Palacios, Lisbeth Pérez y quienes me brindaron su amistad incondicional, gracias por apoyarme siempre de una u otra manera.

Es una gran satisfacción personal saber que estoy en la etapa final para obtener mi título de tercer nivel. A lo largo de este proceso académico, he enfrentado Altibajos y, en muchas ocasiones, pensé en rendirme. No obstante, el apoyo de las personas a mi alrededor me ha brindado la Energía y motivación necesarias para mantenerme firme en mi objetivo.

Jefferson Stalin Calderón Benavides

DEDICATORIA

El presente trabajo de Integración Curricular quiero dedicarlo principalmente a Dios por guiarme en cada paso de este viaje académico y darme la fuerza para perseverar. Gracias por ser mi fuente de fortaleza y entendimiento en este logro académica, va dedicada a mi padre Alirio Villarreal, el cual ha sido mi principal fuente de apoyo, gracias por ayudarme, guiarme y aconsejarme en todo momento, por ser mi inspiración y sobre todo a enseñarme a salir adelante a pesar de las circunstancias, valoro mucho el esfuerzo que hizo para que y llegue hasta aquí, a mi madre Ana Pozo por sus consejos sabios, su compañía y su amor sincero, por su paciencia y amor de madre, me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, principio, perseverancia y mi empeño por la enfermería, A mis hermanas Gabriela, Fernanda y Cristhian Villarreal, ya que han sido un pilar importante en mi desarrollo, gracias a ellos he podido continuar con mis estudios, por su motivación y palabras de consejo y aliento para seguir adelante y superarme cada día más. Este logro es un testimonio de su inmenso amor y dedicación, valoro mucho las lecciones de vida que me han impartido y por el cariño que siempre me han brindado. Mi gratitud hacia ustedes es imposible de expresar completamente, este trabajo de Integración Curricular es un tributo a su legado y a la eterna admiración que siento por ustedes. Gracias por ser los mejores padres del mundo.

Katherine Pamela Villarreal Pozo

ÍNDICE

RESUMEN	14
ABSTRACT	15
INTRODUCCIÓN	16
I. EL PROBLEMA	18
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	21
1.3. JUSTIFICACIÓN	21
1.4. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	22
1.4.1. Objetivo General.....	22
1.4.2. Objetivos Específicos	22
1.4.3. Preguntas de Investigación.....	23
II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	24
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	24
2.2. MARCO TEÓRICO	28
2.2.1 Conducta de Intento suicida.....	28
2.2.1.1. Conducta de intento suicida en adolescentes	28
2.2.1.2. Señales de alerta.....	29
2.2.1.2.1. Señales físicas y de comportamiento	29
2.2.1.2.2. Señales verbales	30
2.2.1.3. Evaluación del riesgo suicida.....	31
2.2.1.3.1. Evaluación de síntomas y pensamientos suicidas	31
2.2.1.3.2. Evaluación psicológica	31
2.2.1.3.3. Evaluación de la red de apoyo.....	31
2.2.1.3.4. Evaluación de la historia familiar y personal.....	31

2.2.1.4. Tratamiento de la conducta suicida en atención especializada	32
2.2.1.5. Estrategia para prevenir el intento de suicidio en salud	33
2.2.2. Factor	34
2.2.2.1. Factores Biológicos	35
2.2.2.1.1. Edad	35
2.2.2.1.2. Etnia	35
2.2.2.1.3. Enfermedad física o discapacidad.....	36
2.2.2.1.4. Factores genéticos.....	36
2.2.2.2. Factores Sociales.....	36
2.2.2.2.1. Bullying.....	36
2.2.2.2.2. Nivel socioeconómico	37
2.2.2.2.3. Consumo de drogas	37
2.2.2.3. Factores familiares.....	38
2.2.2.3.1. Disfuncionalidad familiar	38
2.2.2.3.2. Antecedentes familiares de suicidio	38
2.2.2.3.3. Abuso Sexual	38
2.2.2.3.4. Maltrato Adolescente	39
2.2.2.4. Factores Psicológicos.....	39
2.2.2.4.1. Depresión	39
2.2.2.4.2. Autoconcepto	40
2.2.2.4.3. Intentos suicidas previos	40
2.2.3. Teorías y modelos de enfermería	41
2.2.3.1. Teoría de los seres unitarios.....	41
2.2.3.2. Modelo del sistema conductual.....	42
2.2.4. Marco legal.....	43

2.2.4.1. Declaración universal de los derechos humanos.....	43
2.2.4.2. La Convención sobre los derechos del niño	43
2.2.4.3. Constitución de la República del Ecuador.....	43
2.2.4.3. Código de la niñez y adolescencia.....	44
III. METODOLOGÍA	45
3.1. ENFOQUE METODOLÓGICO	45
3.1.1. Enfoque.....	45
3.1.2. Tipo de Investigación	45
3.2. HIPÓTESIS O IDEA A DEFENDER	48
3.4. MÉTODOS UTILIZADOS	49
3.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	53
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	56
4.1. RESULTADOS	56
4.2. DISCUSIÓN	79
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	81
5.1. CONCLUSIONES	81
5.2. RECOMENDACIONES	81
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	83
VII. ANEXOS.....	89

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables	49
Tabla 2. Estudiantes de la Unidad Educativa "Vicente Fierro".....	53
Tabla 3. Estudiantes de la Unidad Educativa "César Antonio Mosquera"	54
Tabla 4. Características sociodemográficas de la población en estudio	56
Tabla 5. Personas con las que conviven los adolescentes.....	57
Tabla 6. Edad, ocupación y nivel de educación del cuidador directo	58

Tabla 7. Característica de la vivienda de los adolescentes	60
Tabla 8. Ingresos económicos mensuales de la familia	61
Tabla 9. Acoso escolar y sustancias que ha consumido alguna vez.....	62
Tabla 10. Nivel de depresión en adolescentes	63
Tabla 11. Nivel de riesgo de suicidio en los adolescentes	63
Tabla 12. Percepción de relación con los cuidadores directos	64
Tabla 13. Personas con las que convive y ha sufrido maltrato familiar	65
Tabla 14. Edad y sustancias que ha consumido alguna vez	66
Tabla 15. Percepción de relación y nivel de depresión.....	67
Tabla 16. Maltrato familiar y nivel de depresión.....	68
Tabla 17. Género y nivel de depresión.....	68
Tabla 18. Funcionalidad familiar y nivel de depresión	69
Tabla 19. Edad y nivel de riesgo suicida.....	70
Tabla 20. Género y nivel de riesgo suicida.....	71
Tabla 21. Personas con las que convive y escala de riesgo suicida.....	72
Tabla 22. Nivel de riesgo suicida y nivel de depresión	73
Tabla 23. Nivel de riesgo de suicida y funcionalidad familiar	74
Tabla 24. Nivel de riesgo suicidio y acoso escolar	74
Tabla 25. Nivel de riesgo de suicidio y consumo de sustancias.....	75
Tabla 26. Riesgo de suicidio y percepción de la relación	75
Tabla 27. Riesgo de suicidio y antecedentes de enfermedades mentales.....	76
Tabla 28. Relación entre factores y riesgo de conducta de intento suicida.....	77

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Acta de la sustentación de Predefensa del TIC.....	89
Anexo 2. Certificado del abstract por parte de idiomas	91
Anexo 3. Solicitud de autorización de levantamiento de datos.....	92
Anexo 4. Autorización de levantamiento de datos	93
Anexo 5. Solicitud de levantamiento de datos.....	94
Anexo 6. Solicitud para número de estudiantes por Unidad Educativa	95
Anexo 7. Autorización del proyecto (Distrito de Educación)	96
Anexo 8. Autorización de ingreso a las Unidades Educativas	97
Anexo 9. Cartas de compromiso	101
Anexo 10. Autorización a la Unidad Educativa "Vicente Fierro".....	103

Anexo 11. Estudiantes de la Unidad Educativa "Vicente Fierro"	104
Anexo 12. Estudiantes de la Unidad Educativa "César Antonio Mosquera"	105
Anexo 13. Asentimiento Informado.....	106
Anexo 14. Consentimiento informado.....	108
Anexo 15. Registro fotográfico	110
Anexo 16. Cuestionario	111

RESUMEN

El riesgo de la conducta de intento suicida es denominado como un problema de salud pública el cual se presenta con frecuencia en los adolescentes, quienes son más vulnerables debido a la coexistencia de varios factores de riesgo a los cuales están expuestos; por esta razón, el objetivo del estudio fue analizar los factores asociados con el riesgo de la conducta de intento suicida en adolescentes de las unidades educativas "Vicente Fierro" y "Cesar Antonio Mosquera" del cantón Tulcán, año lectivo 2024-2025. Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal, de campo y correlacional. La población objeto de estudio estuvo conformada por 1720 estudiantes de los cuales se obtuvo la participación de 891 bajo consentimiento y asentimiento informado, se aplicó la escala de Depresión de Birlson para adolescentes, Apgar Familiar, escala de Riesgo Suicida de Plutchik y un cuestionario para identificar otros factores de riesgo. Los resultados evidenciaron que el 7,2% de los adolescentes presentan riesgo alto de intento suicida, 27,8% riesgo moderado y 65% riesgo bajo, entre ellos se destacan los diferentes factores los mismos que indican una asociación significativa entre los niveles de depresión, al igual que la relevancia de la funcionalidad familiar, adolescentes que sufren acoso escolar "incluso de manera ocasional", el consumo de sustancias y la percepción de la relación con los padres refiriendo que tienen un impacto considerable, los mismos que están fuertemente relacionados con un alto riesgo de conductas de intento suicida en los adolescentes.

Palabras Clave:

Factores, riesgo de intento suicida, conducta suicida, adolescentes

ABSTRACT

The risk of suicide attempt behavior is denominated as a public health problem which occurs frequently in adolescents, who are more vulnerable due to the coexistence of several risk factors which they are exposed to; for this reason, the objective of the study was to analyze the biological, psychological, social and family factors associated with the risk of suicide attempt behavior in adolescents of "Vicente Fierro" and "Cesar Antonio Mosquera" educational units of Tulcán canton, school year 2024-2025. A quantitative, descriptive, cross-sectional, field and correlational study was conducted. The study population consisted of 1720 students, 891 of whom participated under informed consent and assent. The Birleson Depression Scale for adolescents, Family Apgar, Plutchik's Suicide Risk Scale and a questionnaire to identify other risk factors were applied. The results showed that 7.2% of the adolescents were at high risk of suicide attempt, 27.8% at moderate risk and 65% at low risk. It was concluded that there is a statistically significant correlation between the study variables with a p-value of less than 0.05; therefore, there is an association between biological (age, gender, history of mental illness), social (bullying, alcohol and drug consumption), family (family functionality) and psychological (depression) factors with the risk of suicide attempt behavior in adolescents.

Keywords: factors, suicide attempt risk, suicidal behavior, adolescents.

INTRODUCCIÓN

Los intentos de suicidio en adolescentes son un problema grave de salud pública a nivel mundial, nacional y local, pues las tasas de suicidio se han incrementado en los países desarrollados, sin embargo, más del 77% de los suicidios ocurridos en el 2019 tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos (Organización Mundial de Salud [OMS]) 2021.

En el contexto ecuatoriano, el problema no es ajeno a las tendencias mundiales. Diversos estudios han mostrado que la adolescencia es una etapa de vulnerabilidad, donde los jóvenes enfrentan presiones tanto académicas como familiares, acompañadas de cambios emocionales y psicológicos propios del desarrollo. En el cantón Tulcán, las unidades educativas "Vicente Fierro" y "Cesar Antonio Mosquera" no escapan a esta problemática. El presente trabajo de investigación tiene como objetivo analizar los factores asociados con el riesgo de la conducta de intento suicida en adolescentes de las unidades educativas antes mencionadas durante el año lectivo 2024-2025.

El presente trabajo de investigación se encuentra organizado por capítulo, cada uno contribuye de manera significativa para el fácil entendimiento del mismo.

En el capítulo I se describe el problema que se investigó. Se especifica el contexto, las causas y las consecuencias, así como la importancia de abordar este problema. Además, se establecen los objetivos que guiaron el desarrollo del estudio.

El capítulo II expone los antecedentes de la investigación en los cuales se sustenta el estudio; de igual manera, se detalla el marco teórico exponiendo las principales teorías, conceptos y leyes que respaldan la investigación. También se incluyen los argumentos e ideas que se han desarrollado en relación con este tema.

Por otra parte, en el capítulo III se describe la metodología de investigación aplicada, destacándose el empleo del enfoque cuantitativo ya que se realizó la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico; se detalla también los métodos utilizados, los cuales fueron de gran utilidad para la investigación ya que se realizó de manera sistemática y estructurada, lo que aportó credibilidad y validez al resultado; además se describe la operacionalización de las variables de estudio, la técnica e instrumentos

aplicados; así como la población objeto de estudio y sus criterios de inclusión y exclusión.

El capítulo IV presenta los resultados obtenidos mediante el instrumento aplicado a los 891 adolescentes de las unidades educativas, permitiendo generar una discusión basada en los hallazgos más relevantes, de igual manera se realizó la tabulación y análisis de resultados mediante una base de datos en la herramienta Microsoft Excel y el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

En el capítulo V se exponen las conclusiones obtenidas tras el análisis del estudio sobre los factores asociados al riesgo de la conducta de intento suicida en los adolescentes y se desarrollan recomendaciones pertinentes sobre la problemática del estudio.

En el capítulo VI contiene la bibliografía que sustenta la investigación, y finalmente en el capítulo VII incluye anexos que permiten respaldar el desarrollo del presente estudio.

I. EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la salud (OMS) menciona:

El suicidio es un acto deliberado por el que un sujeto se causa la muerte con conocimiento o expectativa de un desenlace fatal. El intento de suicidio es un acto no fatal de auto destrucción a menudo con el propósito de movilizar ayuda (2006, pág. 6).

Sin embargo, el Instituto Nacional de Salud de Bogotá (INS) define al intento de suicidio como:

“Conducta potencialmente lesiva autoinfligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia implícita o explícita de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede causar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método” (2022, pág. 7).

La conducta suicida ha sido mundialmente reconocida como un importante problema de salud pública. En muchos países, ricos y pobres, las tasas de suicidio están aumentando. En los países desarrollados, el suicidio figura entre las diez causas principales de muerte en toda la población y una de las tres causas principales de muerte entre personas de 15 a 35 años. La Organización Mundial de la Salud ha estimado que ocurre un suicidio aproximadamente cada minuto y un intento de suicidio aproximadamente cada tres segundos. Como resultado, más personas mueren por suicidio que por conflictos armados.

A nivel mundial, el aumento de este fenómeno ha sido paulatino en la población adolescente y también se considera como un problema de salud pública. La OMS, en el 2013 lo refiere como la segunda causa de mortalidad en la adolescencia (de los 12 a los 19 años) (Martín-Del-Campo et al., 2023).

Cada año, cerca de 703 000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo. Todos los casos son una tragedia que afecta a familias, comunidades y países y tienen efectos duraderos para los allegados de la víctima.

Los suicidios no solo ocurren en los países de altos ingresos, sino que es un fenómeno que afecta a todas las regiones del mundo. De hecho, más del 77% de los suicidios ocurridos en 2019 tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos (OMS, 2021).

Mientras tanto en México, en el 2021 la tasa nacional de suicidios fue de 6.2 por cada 100 000 habitantes, en las mujeres de 10 a 19 años aumentó de 2.91 a 3.68, mientras que en hombres para el mismo grupo de edad la tasa incrementó de 6.11 a 6.17 por la misma cantidad de habitantes. Lo cual muestra que se produjo un aumento considerable en referencia a estadísticas elaboradas en años anteriores (de 1,56 suicidios por 100000 adolescentes en 1990 a casi 5 en 2015); en la ciudad de México aumentó de 2 suicidios en 1990 a 4,56 en 2015 (con un máximo de 7 suicidios en 2011); ubicando al suicidio como la tercera causa de muerte para hombres y la primera para mujeres en ese grupo etario. Se estima que por cada suicidio consumado se producen de diez a veinte intentos (Valdez-Santiago et al., 2023).

En Ecuador el suicidio es la primera causa de muerte en menores de 18 años sin contar los que no tuvieron éxito y quedaron en intentos de suicidio. Así lo publicó en su informe técnico de defunciones del 2019 el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Ese año las lesiones autoinfligidas fueron la causa de 148 defunciones en menores de 12 a 17 años, esto es, el 17,8% de las muertes de ese grupo etario. En el informe de defunciones también constan datos del 2018 donde el INEC registró 268 suicidios en menores de 10 a 19 años. Ese año fue la segunda causa de muerte en esta categoría de edad (Pimentel y García, 2021).

En cuanto a los datos obtenidos por el Servicio Integrado, en la provincia del Guayas se ha logrado evitar un total de más de 70 intentos de suicidio, Tungurahua 43, Pichincha 53, Manabí 32, Azuay 34, y en otras provincias. Por lo que refleja un aumento de 15% en comparación con el año 2020.

Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) "en la región de las Américas, cada año se registran alrededor de 100.000 muertes prematuras por suicidio. El suicidio es la segunda causa principal de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años en todo el mundo" (Metro Ecuador, 2021).

Al mencionar "intento suicida" se lo puede relacionar como el factor primordial de riesgo del suicidio consumado lo cual conlleva una elevada carga a nivel social y

al mismo tiempo en la economía, ya que se usa los servicios de salud para la cura de lesiones, aparte de que puede generar discapacidad a largo plazo en la persona. En los adolescentes los factores con un alto porcentaje de riesgo de intento de suicidio se presentan como: el hecho de contar con una enfermedad mental o problemas asociados con la conducta, la edad, sexo, el hecho de ingerir alcohol o sustancias psicotrópicas, autoestima baja, el haber padecido abuso o violencia, disfunción familiar, ser impulsivo y el no contar con el apoyo de la sociedad.

En cuanto a las consecuencias que acarea esta problemática varios estudios reflejan que los hombres tienen una mayor cantidad de problemas cardiovasculares cuando han pasado por intento de suicidio durante su etapa de adolescencia, en cambio en el género femenino tanto la obesidad como el sobrepeso se encuentran muy visibles cuando experimentado dicha problemática (Zhong et al., 2020).

Mientras tanto en un artículo digital realizado por Ecuavisa alude:

Durante 2020 las cinco provincias con la tasa de suicidio más alta por cada 10.000 habitantes fueron Carchi, Guayas, Sucumbíos, Orellana y Azuay. Sin embargo, la misma tendencia se repite en lo que va de 2021 para Carchi, donde se han cometido 25 suicidios, cinco más que en todo el año anterior (Rojas, 2021).

Pero no es una realidad reciente. Un estudio publicado por la revista de psiquiatría de Centro Médico de Boston (BMC) investigó los casos de suicidio en Ecuador durante un período de 15 años desde 2001, determinó que la mayor tasa de suicidios por cada 100.000 habitantes también fue Carchi (12,7). Una explicación a esta tasa es que durante el 2000 la provincia experimentó una emigración masiva a Estados Unidos y Europa, repercutiendo de manera significativa en los adolescentes (Rojas, 2021).

El Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia registra 6.720 atenciones por cuadros de depresión e intentos de suicidio entre 2023 y lo que va del año (julio del 2024). Solo en 2023 fueron 4.875, y 1.845 hasta la fecha antes mencionada.

En tanto, las atenciones derivadas solo de intentos de suicidio suman 3.205 atenciones entre 2023 y lo que va de 2024.

Solo el año anterior hubo 1.717 atenciones de pacientes mujeres y 688 en hombres, sumando 2.405 asistencias. Mientras, en este primer semestre del 2024, ya contabilizan 571 atenciones de mujeres y 229 de varones (El Universo, 2024).

La situación de los suicidios en Carchi, Ecuador, refleja una preocupación creciente en esta provincia, que forma parte de un problema más amplio de salud pública en el país. Aunque Carchi es una provincia relativamente pequeña y rural en la región fronteriza con Colombia, ha experimentado en este año un aumento en los casos de suicidio, especialmente entre los jóvenes.

La unidad educativa "Vicente Fierro" y unidad educativa "César Antonio Mosquera" ubicadas en el área urbana y rural respectivamente del cantón Tulcán alberga a un gran número de adolescentes, quienes se enfrentan cotidianamente a varios cambios de conducta propios de esta etapa de la vida, como son problemas familiares, estrés académico, discriminación social, problemas de salud entre otros; particularidades que los hace vulnerables a problemas de salud mental, incluido el riesgo de suicidio.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores biológicos, psicológicos, sociales y familiares asociados con el riesgo de la conducta de intento suicida en adolescentes de las unidades educativas "Vicente Fierro" y "Cesar Antonio Mosquera" del cantón Tulcán, año lectivo 2024 – 2025?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación tiene como objetivo analizar los factores asociados con el riesgo de la conducta de intento suicida en adolescentes de las unidades educativas "Vicente Fierro" y "Cesar Antonio Mosquera" del cantón Tulcán durante el año lectivo 2024 – 2025; considerando que la conducta suicida en adolescentes es multifactorial, es un grito desesperado contra la familia, la escuela, el trabajo, el espacio espiritual o el espacio afectivo, de donde no tiene respuesta y entonces la muerte representa una represalia o la revancha tras el abandono, la soledad, el fracaso o la falta de identidad, de reconocimiento o de aceptación.

El proyecto beneficia de forma directa a los y las adolescentes, padres de familia y autoridades de las Unidades Educativas "Vicente Fierro" y "Cesar Antonio Mosquera", además, extiende su impacto a la comunidad en general y de forma

personal a los investigadores ya que ayuda a obtener conocimientos detallados sobre las medidas que se debe tomar ante situaciones que afecten el cambio de conducta en las personas que le rodean, la misma servirá como fuente de datos o recursos disponibles para futuros estudios.

A través de los resultados obtenidos y análisis de estos, se espera conocer las razones por las cuales se procede a atentar contra la vida de sí mismo, ya que durante muchos años las instituciones educativas se han visto afectadas por dichos problemas. Los datos y hallazgos de la investigación pueden contribuir con información a los responsables para crear y ajustar políticas y recursos destinados a la prevención del suicidio. Proporcionar información basada en evidencia a organizaciones de salud, educadores y comunidades para que puedan ofrecer el apoyo adecuado.

Investigar los intentos de suicidio es extremadamente importante y puede ser muy conveniente comprender los factores de riesgo y las señales de advertencia pueden ayudar a desarrollar programas de prevención más efectivos y a intervenir antes de que una persona vuelva a intentar suicidarse.

1.4. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo General

- Analizar los factores biológicos, psicológicos, sociales y familiares asociados con el riesgo de la conducta de intento suicida en adolescentes de las unidades educativas "Vicente Fierro" y "Cesar Antonio Mosquera del cantón Tulcán, año lectivo 2024-2025.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Determinar el riesgo de la conducta de intento suicida en adolescentes de las unidades educativas "Vicente Fierro" y "Cesar Antonio Mosquera" del cantón Tulcán, año lectivo 2024-2025.
- Identificar los factores biológicos, psicológicos, sociales, familiares, presentes en los adolescentes de las unidades educativas "Vicente Fierro" y "Cesar Antonio Mosquera del cantón Tulcán, año lectivo 2024-2025.
- Establecer la relación entre los factores biológicos, psicológicos, sociales y familiares con el riesgo de la conducta de intento suicida en adolescentes

de la unidad educativa "Vicente Fierro" y "Cesar Antonio Mosquera del cantón Tulcán, año lectivo 2024-2025.

1.4.3. Preguntas de Investigación

¿Cuál es la incidencia de riesgo de la conducta de intento suicida en adolescentes de las unidades educativas "Vicente Fierro" y "Cesar Antonio Mosquera" del cantón Tulcán, año lectivo 2024-2025?

¿Cuáles son los factores biológicos, psicológicos, sociales, familiares presentes en los adolescentes de las unidades educativas "Vicente Fierro" y "Cesar Antonio Mosquera" del cantón Tulcán, año lectivo 2024-2025?

¿Cuál es la relación entre los factores biológicos, psicológicos, sociales y familiares con el riesgo de la conducta de intento suicida en adolescentes de la unidad educativa "Vicente Fierro" y "Cesar Antonio Mosquera del cantón Tulcán, año lectivo 2024-2025.?

II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Los antecedentes citados en el presente trabajo de investigación brindaron información de cómo se ven afectados los adolescentes por el consumo de drogas, sustancias psicotrópicas y de cigarrillo; lo cual indica que estos son factores predominantes en cuanto a conductas previas de suicidio, no obstante, la carencia de relación entre los familiares o personas allegadas también contribuye a generar dichas acciones. Además, la agresión tanto física como psicológica juegan un papel fundamental en el estado de ánimo del individuo.

Como primer antecedente, se menciona al estudio realizado por Hernández et al. (2020), publicado en la Revista Española de Salud Pública denominado "Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento de suicidio en adolescentes". Cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y los factores asociados a la conducta suicida en los adolescentes. La metodología empleada fue a través de un chequeo sistemático, realizando búsquedas en fuentes bibliográficas: Science Direct, Scopus, Lilacs, cuiden, Pubmed/ Medline, Scielo, y Ebsco; las variables que se utilizó para la búsqueda fueron suicidio, adolescentes y factores de riesgo. Los resultados obtenidos fueron: prevalencia en la conducta suicida en adolescentes donde las causas se relacionan muy estrechamente con el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas las cuales aumentan el riesgo en un rango menor con referencia a los antecedentes familiares de suicidio, malas relaciones con los padres, maltrato físico y psicológico, desesperanza, bajo rendimiento escolar y las ideas previas de suicidio.

De igual manera, se consideró a Londoño y Cañón. (2020), quienes publicaron en la Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe de Ciencias Sociales y Humanidades (REDALYC) un artículo científico con el tema "Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados", cuyo objetivo fue identificar los diferentes factores de riesgo más frecuentes en conductas suicidas en adolescentes escolarizados. En cuanto a la metodología se realizó una revisión de la literatura en las bases de datos internacionales como PubMed, Proquest,

Scopus, Dialnet con los términos de Conducta Suicida (CS): suicidio, factores de riesgo, adolescentes y

conductas; después, se filtró la búsqueda por fecha; aquellos que fueron publicados como máximo cinco años en inglés y español. Entre los resultados obtenidos se encontraron varios factores de riesgo para el desarrollo de la conducta suicida de adolescentes escolarizados, correspondientes a las esferas biológica, psicológica y social de cada individuo, como el género, la edad, problemas emocionales y trastornos afectivos, consumo de sustancias, relaciones interpersonales y bullying. Concluyeron que la conducta suicida es un fenómeno multifactorial que puede ser prevenido mediante intervenciones de atención primaria en salud.

También, es importante mencionar el estudio realizado por Buriticá et al. (2023), publicado en la revista Colombiana de Psiquiatría, con el tema designado "Factores asociados con el comportamiento suicida en adolescentes", su objetivo fue analizar las circunstancias sociodemográficas y clínicas psiquiátricas asociadas a la conducta suicida de los jóvenes en el 2017. Empleó una metodología transversal analítico de base poblacional, se tomó en cuenta a 201 adolescentes de 15 a 18 años. Se obtuvo como resultados que el comportamiento suicida tiene una alta prevalencia, mayor entre quienes están en desventaja social y económica, particularmente las mujeres.

Del mismo modo, se ha considerado el trabajo de investigación realizado por Pardo.(2019), denominado "Ideación suicida en adolescentes de 4to de Secundaria en la Institución Educativa Emblemática Teresa González de Fanning, Jesús María – 2019", su objetivo fue determinar el nivel de ideación suicida en los jóvenes, planteando la metodología de investigación cuantitativa, nivel descriptivo, corte transversal y diseño no experimental. La muestra la conformaron 144 jóvenes a quienes se aplicó la escala de Ideación Suicida de Beck. Los resultados obtenidos fueron nivel medio de ideación, de igual manera nivel medio en la dimensión de actitud hacia la vida/muerte, dimensión pensamientos/deseos suicidas, dimensión proyecto de intento suicida y en la dimensión actualización del intento o desesperanza; con lo que concluyeron que los jóvenes de 4to nivel de bachillerato muestran cerca de un nivel medio de ideación suicida.

Por otro lado, también es necesario mencionar la investigación realizada por Suárez. (2023), en el trabajo de titulación tomada del repositorio institucional de la Universidad Central del Ecuador denominado "Riesgo suicida en estudiantes de bachillerato en una institución educativa de Napo", cuyo objetivo principal fue describir el nivel de riesgo suicida en los adolescentes de Bachillerato Superior de la Unidad Educativa Fiscomisional "Leonardo Murialdo". La metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, diseño no experimental de corte transversal. Se aplicó la conocida Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Risk of Suicide, RS) a un total de 189 estudiantes tanto de hombres como de mujeres. En los resultados se pudo evidenciar que existe más de la cuarta parte de estudiantes que presentan riesgo suicida, siendo más frecuente en las mujeres de 16 años.

De la misma manera, se consideró el artículo de revisión tomado del repositorio digital de la Universidad Católica realizado por Ruiz. (2022), denominado "El suicidio en adolescentes como problema de salud pública"; su objetivo fue exponer la incidencia de la adolescencia en la idea suicida. La metodología de investigación fue de tipo documental, con un diseño descriptivo. Se procedió a seleccionar y revisar 30 referencias que cumplieron con los criterios de inclusión. Se estableció preguntas orientadoras para la indagación del artículo, ¿Cuál es la incidencia del suicidio en la adolescencia? También, ¿Cuáles son los factores de riesgo en adolescentes? Por último, ¿Por qué el suicidio es un problema de salud pública? Entre los resultados se encontró factores de riesgo asociados a la familia, al contexto y factores externos. Para las conclusiones se destaca que si hay una incidencia entre la idea suicida y la adolescencia.

Así mismo, se tomó en cuenta a Paredes et al. (2020), quienes realizaron un artículo de investigación para la Universidad Internacional San Estanislao de Kostka (SEK) denominada "El riesgo suicida y la autoidentificación étnica en adolescentes indígenas de Quisapincha, Ecuador", realizada en una unidad educativa rural de la misma localidad. Con el objetivo de determinar la relación que existe entre el riesgo suicida y la autoidentificación étnica en adolescentes indígenas. La metodología empleada fue de tipo cuantitativo y correlacional. Para obtener la información se tomó en cuenta la participación de 97 jóvenes entre mujeres y hombres comprendido entre las edades de 15 a 19 años, a los mismos que se les aplicó las escalas de desesperanza de Beck y la escala de identidad de etnia multigrupo, para identificar el apego de los adolescentes a su grupo étnico. Los

resultados revelaron que el riesgo suicida muestra una correlación significativa con la autoidentificación étnica de los adolescentes indígenas en comparación con los adolescentes que se autoidentifican como mestizos, a pesar de que existan indicadores relativamente similares en ambos grupos respecto a la pertenencia o apego que muestran hacia su grupo étnico.

De igual manera, se menciona a Dávila-Pontón et al. (2024), quienes publicaron un estudio denominado "Funcionamiento familiar en jóvenes con intento de suicidio en Cuenca (Ecuador)" en la cual se aplicó una entrevista Neuropsiquiátrica Internacional para adolescentes y adultos, con el objetivo de establecer la relación entre ciertas variables culturales y el funcionamiento familiar en jóvenes con y sin intento de suicidio en Ecuador. La metodología que se aplicó fue la Escala de Intención Suicida de Pierce, la Batería de Cuestionarios de Variables Multidimensionales Culturales, el FACE III que en sus siglas en inglés significa (Escala de Evaluación de Adaptación y Cohesión) y el FF-SIL (Prueba de percepción del funcionamiento familiar) la cual tuvo como resultado las diferencias significativas en torno a la variable cultural independencia y controles en relación al funcionamiento familiar, concluyendo que las diferencias significativas en torno a la variable cultural independencia entre casos y controles en relación al funcionamiento familiar, los jóvenes que intentaron suicidarse pertenecían a familias disfuncionales.

Se consideró a Restrepo et al. (2023), con su artículo de investigación titulado "El intento suicida en relación con la edad y otras variables psicosociales", con el objetivo de presentar la relación establecida entre el intento suicida, la edad y otras variables psicosociales: consumo de sustancias, problemas psicosociales conexos y un diagnóstico psicológico previo en cuatro municipios de Antioquia, Colombia, utilizando como metodología un paradigma cuantitativo y un modelo regresional -no paramétrico- a partir de las variables de estudio. Se realizó el análisis de 1561 reportes obtenidos de los registros del SIVIGILA (Sistema de Vigilancia en Salud Pública) sobre intento suicida, teniendo como resultado una correlación bilateral inversa significativa con los problemas psicosociales al ser de mayor relevancia los problemas afectivos y económicos, concluyendo que es necesario comprender el comportamiento suicida como una problemática compleja que se relaciona íntimamente con las situaciones psicosociales vitales.

Finalmente, es necesario mencionar a Rivera et al. (2022), con su artículo de investigación titulado "Factores de riesgo asociados a la conducta suicida en adolescentes entre 9 y 14 años", con el objetivo de identificar los factores de riesgo asociados a la conducta suicida en adolescentes entre 9 y 14 años ingresados en el hospital infantil de Bayamo, de enero a diciembre del 2016, utilizando como metodología un estudio retrospectivo de tipo caso control, el universo estuvo constituido por 182 adolescentes y la muestra después de aplicados los criterios de inclusión y exclusión por 58 casos y 116 controles, se utilizaron los estadígrafos pertenecientes a la estadística descriptiva e inferencial, se aplicó la prueba Chi-cuadrado de independencia para determinar la asociación entre las variables con un nivel de confianza mayor, teniendo como resultado que ser mujer incrementó 18 veces la probabilidad de intentar suicidarse, al igual que los antecedentes de enfermedades crónicas las cuales se multiplicó la probabilidad de realizarlo, concluyendo es importante mencionar que los padres resultaron tener una relación estadísticamente significativa e incrementaron el riesgo de que los pacientes cometieran intentos suicidas y la edad, como los antecedentes de enfermedades crónicas y los antecedentes.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1 Conducta de Intento suicida

La conducta de intento suicida se define como "un acto sin resultados fatales, en el cual el individuo inicia deliberadamente un acto no habitual, que sin la intervención de otros podría causar autolesiones" (OMS y OPS, 2023).

2.2.1.1. Conducta de intento suicida en adolescentes

La adolescencia es un período de desarrollo estresante lleno de cambios mayores: cambios corporales, cambios en pensamientos y cambios en sentimientos. Los fuertes sentimientos de estrés, confusión, miedo e incertidumbre, así como la presión para tener éxito y la capacidad de pensar sobre cosas en nuevas formas, influyen en las capacidades de un adolescente para resolver problemas y tomar decisiones.

Para algunos adolescentes, los cambios normales del desarrollo, cuando se combinan con otros eventos o cambios en sus familias, como el divorcio o mudarse a una comunidad nueva, cambios de amistades, dificultades en la escuela, embarazos u otras pérdidas, pueden ser muy tristes y volverse abrumadores. Los

problemas pueden parecer muy difíciles de superar. El intentar suicidarse puede parecer una solución para sus problemas para algunos (Stanford Medicine Children's Health, 2024).

En el mundo, una de cada 100 muertes es consecuencia del suicidio y cada año se suicidan cerca de 700 mil personas, constituyéndose esta como la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 19 años. En la región, alrededor del 79% de suicidios ocurren en hombres, si se considera que la tasa de suicidio ajustada por edad entre los varones es tres veces superior a la de las mujeres. En Ecuador, más de 1000 personas mueren al año por heridas autoinfligidas y se calcula que por cada suicidio registrado hay cerca de 20 intentos (Ministerio de Salud Pública, 2023).

2.2.1.2. Señales de alerta

Los signos que alertan de un riesgo de suicidio son diversos. Por una parte, cualquier verbalización de una visión negativa sobre uno mismo; también debemos los cambios de conducta que denotan pérdida de interés por cosas que antes les gustaban hacer.

Las señales de alerta se clasifican en:

2.2.1.2.1. Señales físicas y de comportamiento

Las señales físicas más comunes que indican riesgo de suicidio son:

- Autolesiones: Participación en comportamientos autolesivos, como cortarse, quemarse o golpearse.
- Aislamiento Social: Retraimiento de actividades sociales y pérdida de interés en actividades que solían disfrutar.
- Descuido Personal: Descuido en el cuidado personal, como falta de higiene o cambios significativos en el peso corporal.

En cambio, las señales de alerta del comportamiento pueden variar, pero generalmente incluyen una combinación de factores emocionales y conductuales.

Los comportamientos que se mencionan a continuación pueden ser algunas de las señales de advertencia de que alguien está pensando en suicidarse.

- Cambios de estado de ánimo: Oscilaciones extremas en el estado de ánimo, como períodos prolongados de tristeza, irritabilidad o apatía. Muchas de las señales de advertencia de posibles sentimientos suicidas son también síntomas de depresión. Las observaciones de los siguientes comportamientos por padres y cuidadores pueden ser útiles para identificar a adolescentes que pueden estar en riesgo de cometer suicidio.
- Cambios en hábitos de alimentación y sueño
- Pérdida de interés en actividades habituales
- Aislamiento de amigos y miembros de la familia
- Comportamientos inadecuados y escapar
- Uso de alcohol y drogas
- Descuido de la apariencia personal
- Toma de riesgos no necesarios
- Preocupación por la muerte y morir
- Incremento de quejas físicas que suele estar asociado con la angustia emocional, como dolores de estómago, dolores de cabeza y fatiga
- Pérdida de interés en la escuela o trabajo escolar
- Sensación de aburrimiento
- Dificultad para concentrarse
- Sentimientos de querer morir
- Falta de respuesta al elogio (Stanford Medicine Children's Health, 2024).

2.2.1.2.2. Señales verbales

Las señales verbales que pueden predecir una intención de atentar contra la vida son:

- Mostrar planes o esfuerzos hacia planes de cometer suicidio, que incluyen lo siguiente:
 - Expresar verbalmente "Me quiero matar" o "Me voy a suicidar"
 - Dar indicios verbales como "Ya voy a dejar de ser un problema" o "Si algo me sucede quiero que sepas..."

- Obsequiar posesiones personales y/o desechar pertenencias importantes
- Alegrarse repentinamente después de un período de depresión
- Puede expresar pensamientos bizarros
- Escribir una o más notas suicidas (Stanford Medicine Children's Health, 2024).

2.2.1.3. Evaluación del riesgo suicida

Los factores de riesgo que pueden contribuir a un intento de suicidio, como la presencia de trastornos mentales (depresión, trastorno bipolar), antecedentes familiares de suicidio, historial de abuso o violencia, consumo de sustancias, pérdida reciente, enfermedad grave o crónica, entre otros.

2.2.1.3.1. Evaluación de síntomas y pensamientos suicidas

Se deben explorar los síntomas y pensamientos que puedan indicar una vulnerabilidad hacia el intento de suicidio, como la presencia de sentimientos de desesperanza, desesperación, tristeza intensa, ansiedad, agitación, aislamiento social, comportamiento autodestructivo o cambios significativos en el comportamiento y el estado de ánimo.

2.2.1.3.2. Evaluación psicológica

La salud mental general de la persona, identificar posibles trastornos mentales subyacentes y determinar la gravedad de los síntomas presentes.

2.2.1.3.3. Evaluación de la red de apoyo

La calidad y el nivel de apoyo que la persona tienen en su entorno, así como la disponibilidad de recursos y servicios de salud mental.

2.2.1.3.4. Evaluación de la historia familiar y personal

Es importante obtener información sobre el historial de intentos de suicidio anteriores, así como sobre cualquier antecedente familiar de suicidio o trastornos mentales.

La evaluación del riesgo de suicidio se realiza como parte de la evaluación médica, y es relevante tener en cuenta la identificación de factores de riesgo y factores protectores. Entre los factores relevantes se incluyen las ideas suicidas de diversa severidad, intentos de suicidio previos e historia familiar de conducta suicida (Bello, 2020).

2.2.1.4. Tratamiento de la conducta suicida en atención especializada

El suicidio es una de las principales causas de muerte en el mundo entero, siendo un riesgo evolutivo en muchos trastornos psiquiátricos, incluyendo trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad y esquizofrenia. El abordaje psiquiátrico consiste en una amplia gama de intervenciones que deben ser implementadas por los psiquiatras en todos los pacientes con conductas de intento de suicidio.

El intento de suicidio casi siempre ocurre en el contexto de una enfermedad mental severa. Sería evidente, de esta forma, que el tratamiento farmacológico de la enfermedad mental podría contribuir a la prevención del mismo. Se asume que debido a que tratan trastornos afectivos y de ansiedad que a menudo subyacen en este tipo de conductas, los medicamentos podrían inferencialmente tratar los pensamientos y conductas que son síntomas de estos trastornos (Mussa, 2020).

El tratamiento farmacológico en las conductas de intento suicida varía según la causa subyacente y las condiciones específicas del individuo. En general, se utiliza una combinación de terapia farmacológica y psicoterapia para tratar estas conductas.

Algunos de los medicamentos utilizados en el tratamiento incluyen:

- a) Antidepresivos: como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) o los inhibidores de la recaptación de serotonina-norepinefrina (IRSN), son comúnmente prescritos para tratar la depresión y reducir los pensamientos y comportamientos suicidas.
- b) Estabilizadores de Animo: El litio o el valproato, se utilizan para tratar trastornos del estado de ánimo como el trastorno bipolar y pueden ayudar a prevenir episodios de conducta suicida.
- c) Antipsicóticos: En algunos casos, se pueden utilizar antipsicóticos para tratar síntomas psicóticos o trastornos del estado de ánimo asociados con este tipo de conductas.
- d) Benzodiazepinas: Entre ellas está el diazepam, se puede usar de manera temporal para controlar la ansiedad y los ataques de pánico que pueden contribuir a reducir este tipo de comportamientos.

Es importante destacar que la medicación siempre debe ser prescrita y supervisada por un médico o psiquiatra, y el tratamiento debe ser individualizado según las necesidades y circunstancias del paciente. Además, la terapia farmacológica generalmente se combina con terapia psicológica, como la terapia cognitivo-conductual, para abordar las causas subyacentes del intento suicida y promover habilidades de afrontamiento saludables (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad et al., 2011).

2.2.1.5. Estrategia para prevenir el intento de suicidio en salud

Entre ellas se encuentran:

- Realizar campañas de salud mental, despistaje en los colegios, diagnóstico precoz del abuso de drogas, de la depresión y del estrés.
- Realizar programas específicos de prevención del suicidio y evitar la estigmatización de la conducta suicida.
- Controlar el acceso a los medios para cometer suicidio. Existe evidencia que el control de la posesión de armas disminuye la tasa de suicidio, así como el control del uso de medicamentos y pesticidas. Otras medidas pueden incluir el cercado de puentes de gran altura y de ventanas en edificios altos.
- Apoyo a los medios de comunicación para que la información se adecue a la prevención: Formación de periodistas en el manejo de la información sobre la conducta suicida, ya que los medios de comunicación pueden jugar un papel proactivo en ayuda a prevenir el suicidio.

Los esfuerzos para prevenir el intento de suicidio deben estar basados en las investigaciones, que muestran qué factores de riesgo y protección pueden ser modificados y qué grupos de personas son los más apropiados para la intervención (Public Health Service, 2021).

Para prevenir el intento y el suicidio consumado, es primordial conocer los factores de riesgo, que son aquellos que los predisponen.

Una difusión apropiada de información y una campaña de sensibilización social del problema son elementos esenciales para el éxito de los programas de prevención, pero la prevención del suicidio se puede subdividir en tres tipos:

- Prevención general que es el conjunto de medidas de apoyo o sostén psicológicos, sociales, institucionales, que contribuyen a que los ciudadanos estén en mejores condiciones de manejar los acontecimientos vitales estresantes y mitigar los daños que ellos pudieran ocasionar.
- Prevención directa constituida por aquellas medidas que ayudan a resolver las ideas y pensamientos suicidas mediante soluciones alternativas. Las Guías Prácticas pueden ayudar a los sanitarios de Atención Primaria a la detección y al manejo de las personas con conducta suicida y a derivarlas para que sean valoradas de forma precoz por profesionales de la salud mental.
- Prevención indirecta conformada por el conjunto de medidas encaminadas a tratar los trastornos mentales y del comportamiento, las enfermedades físicas que conllevan suicidio, las situaciones de crisis, la reducción del acceso a los métodos mediante los cuales las personas se pueden autolesionar (Mansilla, 2018).

2.2.2. Factor

Causa que contribuye, junto con otras, a producir un determinado resultado (Real Academia Española [RAE], 2024).

Existen varios factores que se combinan para comprometer la salud de las personas y las comunidades, el entorno en el que se desarrollan o las circunstancias de las personas para tener un buen estado de salud, cabe recalcar que el lugar donde vivimos, el estado de nuestro entorno, la genética, ingresos y nivel educativo son un impacto en la salud, siendo el acceso y el uso de los servicios de atención de la salud un impacto menor (OMS, 2024).

Por lo general, las conductas de intento suicida no son algo que se pueda pasar por alto, ya que se encuentran asociadas a ciertos factores que pueden ser determinante de la probabilidad de desarrollar ideaciones y conductas suicidas (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019).

Por lo tanto, estos pueden clasificarse en varias categorías entre las cuales se destacan las siguientes:

2.2.2.1. Factores Biológicos

“La biología humana engloba todos los acontecimientos relacionados con la salud física y mental que se manifiestan en los seres humanos como consecuencia de su constitución orgánica” (Instituto Andaluz de la Mujer, s. f.).

De esta manera se considera los siguientes factores biológicos:

2.2.2.1.1. Edad

La adolescencia es un fenómeno sociocultural más que biológico; es un periodo de moratoria. También se considera como una etapa de consolidación que corresponde a la cristalización de la elección vocacional, cuando un joven para poder convertirse en profesional. La función fundamental que se le plantea a los jóvenes en su transición a la edad adulta es la de definir sus relaciones con la sociedad mediante la relación personal y laboral.

La edad juega un papel significativo en las conductas de intento suicida. Según la información proporcionada, el comportamiento suicida es poco frecuente antes de la pubertad y se vuelve más común durante la adolescencia, especialmente entre los 15 y 19 años. Sin embargo, también se observa en preadolescentes, por lo que es crucial no subestimar este problema potencial. Se ha observado un importante aumento en las conductas suicidas en niños y adolescentes en las últimas décadas, con una disminución en la edad de presentación.

La ideación suicida es la más frecuente en niños y adolescentes de ambos géneros, y no necesariamente se asocia con la presencia de trastornos psicopatológicos. Por otro lado, los intentos de suicidio son menos frecuentes, pero se asocian con mayor prevalencia a trastornos psicopatológicos, como trastornos de conducta disocial, depresión, trastorno bipolar y otros (Elia, 2023).

2.2.2.1.2. Etnia

El racismo, la discriminación y los prejuicios sistémicos relacionados son sumamente perjudiciales para la salud mental. Además, una historia de racismo sistémico limita la capacidad de los niños para acceder a servicios de salud mental que respondan al desarrollo y a la cultura en las comunidades y escuelas. El racismo y la discriminación han provocado diferencias significativas en el riesgo y las tasas de suicidio en función de la raza y la etnia. Un estudio sobre jóvenes negros y latinos demostró que incluso la discriminación más sutil está relacionada con el

pensamiento suicida. Como señala la Asociación Americana de Psicología (APA), el estrés relacionado con la raza amenaza los recursos internos que las personas necesitan para afrontar la vida cotidiana (American Academy of Pediatrics, 2024).

2.2.2.1.3. Enfermedad física o discapacidad

La enfermedad física está presente en el 25% de los suicidios, aparece con relativa frecuencia entre pacientes con infección por VIH se incrementa en los seis meses posteriores al haber recibido el diagnóstico y el momento en que aparecen los síntomas. En pacientes con esclerosis múltiple, las tasas de mortalidad son aproximadamente el doble que, en la población general, siendo mayor el riesgo en hombres jóvenes y en los primeros años posteriores al diagnóstico.

2.2.2.1.4. Factores genéticos

Se ha encontrado una asociación entre polimorfismos genéticos y la conducta suicida; los resultados más sólidos apoyan la asociación con las variantes respecto a la ideación suicida, se han asociado dos marcadores de forma significativa; ambos residen en los genes glutamate ionotropic receptor AMPA type subunit 3 (GRIA3) su significado en español receptor ionotrópico de glutamato tipo AMPA subunidad 3 y glutamate ionotropic receptor kainate type subunit 2 (GRIK2) cuyo significado en español es Receptor ionotrópico de glutamato tipo kainato subunidad 2, los mismos que codifican los receptores ionotrópicos del glutamato⁷ (Euskadi, 2023).

2.2.2.2. Factores Sociales

La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud (DSS) como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana" (OPS/OMS, 2022).

Estos factores son:

2.2.2.2.1. Bullying

El término bullying fue acuñado por Dan Olweus en 1993. Pero ¿qué es? En épocas anteriores se le llamaba "tomar de punta" o "tomarle el pelo" a alguien. Según la OMS se entiende por bullying intimidación física, psicológica o sexual contra una persona en edad escolar, reiterada en el tiempo, que puede provocar daño, temor o tristeza en la víctima o en un grupo de víctimas.

El daño que puede causar en muchos casos termina en tragedia. En este sentido, quienes sufrieron bullying padecen consecuencias diversas tales como conductas suicidas, actitudes pasivas, trastornos emocionales o conductuales, pérdida de interés en los estudios y, en consecuencia, bajo rendimiento académico, episodios fóbicos entre otros (Instituto de Ciencias para la Familia, 2022).

2.2.2.2. Nivel socioeconómico

Se refiere a la posición cualitativa relativa de una persona o familia en relación al resto de personas o familias en una sociedad, determinada por su formación, profesión, ingresos, consumo y otras variables subjetivas como la identificación o pertenencia, el cual se considera un factor explicativo esencial para multitud de fenómenos y comportamientos sociales, como la propensión a la criminalidad, éxito profesional, discriminación y exclusión, salud, alimentación e incluso desarrollo cognitivo, frecuentemente asociado al desarrollo de la etapa infantil en una familia de nivel socioeconómico alto (Josemari, 2024).

Hay mayor ocurrencia de suicidio en los extremos del espectro socioeconómico. El bajo nivel cultural se asocia con una prevalencia aumentada de intentos de suicidios y a mayores años de estudio menor tasa de suicidio consumado. Las que tengan problemas sociales de envergadura como problemas legales y de exclusión (Buriticá et al., 2023).

2.2.2.2.3. Consumo de drogas

El consumo de alcohol y drogas en la infancia y la adolescencia causa alteraciones neurocognitivas que, en etapas posteriores de la vida, pueden generar problemas conductuales, emocionales, sociales y académico.

El consumo de alcohol puede agravar un cuadro depresivo, lo que, a su vez, aumenta el riesgo de que aparezca conducta suicida. El alcohol también reduce el autocontrol y aumenta la impulsividad. Cerca del 30% de las personas que llevaron a cabo tentativas de suicidio consumieron previamente alcohol y cerca de la mitad de estas personas estaban intoxicadas en ese momento. Dado que el consumo de alcohol, especialmente las borracheras, causa a menudo profundos sentimientos de remordimiento durante los períodos secos, las personas que practican un consumo poco saludable de alcohol corren un mayor riesgo de suicidio (Moutier, 2023).

2.2.2.3. Factores familiares

Los factores familiares se refieren a las influencias y condiciones dentro del entorno familiar que pueden afectar el desarrollo y bienestar de las personas (Navarra, 2024).

Entre estos factores pueden incluirse:

2.2.2.3.1. Disfuncionalidad familiar

La disfuncionalidad familiar juega un papel significativo en las conductas de intento suicida. Investigaciones realizadas en Cuba han identificado la disfuncionalidad familiar, marcada por conflictos familiares y patrones suicidas de otros miembros de la familia, como un factor desencadenante importante en los comportamientos suicidas en la población infantil y adolescente. Se ha observado que la presencia de conflictos de poder entre los miembros de la familia es un factor importante que predispone al suicidio, con una frecuencia significativamente mayor en las familias de individuos que han realizado intentos de suicidio (Gómez, 2021).

2.2.2.3.2. Antecedentes familiares de suicidio

Hay muchos problemas familiares que pueden aumentar el riesgo de suicidio de los jóvenes. Por ejemplo, hay estudios que demuestran que el suicidio de un miembro de la familia aumenta el riesgo de suicidio entre otras personas del mismo vínculo. La muerte por suicidio es un acontecimiento doloroso y traumático para el entorno familiar y social del difunto.

La aflicción de haber perdido a un ser querido por este tipo de muerte se asocia mayormente con una alteración del bienestar físico y emocional, que incluye un mayor riesgo de suicidio, sintomatología depresiva, ansiedad y predisposición a problemas psicopatológicos, especialmente en el primer año de duelo (Baños-Chaparro, 2022).

2.2.2.3.3. Abuso Sexual

En contra de lo que se cree, los abusos sexuales a menores son frecuentemente cometidos dentro del núcleo familiar y por una persona con la que el niño o niña tiene una relación afectiva y de confianza. Un porcentaje elevado de casos los abusos se realizan dentro de un contexto de juego, del que el adulto se sirve para que los menores participen sin ser conscientes de las implicaciones de dichas

conductas y es por ello, que en muchos casos estas conductas pasan desapercibidas para el resto de los familiares, que desconocen los hechos.

Una de las consecuencias más graves dada la intencionalidad de acabar con la propia vida, es el suicidio. Cabe mencionar que el mayor número de ideación suicida son en mujeres que han sido abusadas sexualmente, a diferencia de los hombres (Guzmán, 2019).

2.2.2.3.4. Maltrato Adolescente

El maltrato en la adolescencia es un grave problema que puede tener un impacto significativo en la salud mental de los jóvenes. Existen varios estudios que sugieren una relación entre el maltrato en la adolescencia y las conductas de intento suicida. Este puede incluir diferentes formas de abuso emocional, físico o sexual, así como también el acoso escolar o el maltrato verbal, estas experiencias traumáticas pueden generar sentimientos de soledad, tristeza, ira, desesperanza e impotencia, lo que aumenta el riesgo de que un adolescente pueda considerar y llevar a cabo actos de intento suicida.

Es importante tener en cuenta que el maltrato en la adolescencia puede tener un efecto duradero en la salud mental de una persona. Incluso si el adolescente no llega a realizar un intento de suicidio, el maltrato puede aumentar el riesgo de desarrollar trastornos de salud mental como la depresión, ansiedad, estreses postraumáticos o los trastornos de conducta alimentaria (Nácher, 2021).

2.2.2.4. Factores Psicológicos

Entre los factores que se desarrollan las conductas de intento suicida, dentro de los factores psicológicos suelen ser causadas por aquellas situaciones que se presentan a nivel del comportamiento las cuales se destacan o se manifiestan de diferente manera en las personas, las cuales se mencionan a continuación:

2.2.2.4.1. Depresión

En los tiempos actuales, la depresión es un síntoma psíquico muy frecuente; relacionado con el tipo de vida que llevan las personas, las relaciones familiares (problemas con la pareja o con los hijos); en el ámbito académico (problemas en la escuela o universidad) o laboral (falta de empleo, remuneración insuficiente, problemas con el jefe) entre otros. La misma, lleva al que la siente, a la soledad, la pérdida de motivación, el retraso motor y la fatiga. Puede llegar incluso a

convertirse en un trastorno psicótico, donde el individuo se queda completamente incapacitado para actuar en forma normal en su vida de relación.

La depresión está estrechamente relacionada con las conductas de intento autolítico. Se destaca que la terapia emocional y conductual puede cambiar los sentimientos y actitudes cotidianas del individuo, lo que subraya la importancia de abordar la depresión en el contexto de las conductas de intento suicida. (Garde, 2021).

2.2.2.4.2. Autoconcepto

El autoconcepto es la opinión que una persona tiene sobre sí misma, que lleva asociado un juicio de valor, representa la imagen que se tiene de uno mismo. Se crea a partir de una serie de variables, pero es particularmente influenciado por interacciones con las personas importantes del entorno social. Es importante mencionar que la inteligencia emocional, en particular la claridad emocional, regulación emocional, autoestima y autoconfianza, actúan como factores protectores del riesgo suicida. Estos hallazgos sugieren que el autoconcepto y la autoestima, junto con la inteligencia emocional, desempeñan un papel importante en la presencia de ideación suicida en diferentes grupos de población.

2.2.2.4.3. Intentos suicidas previos

Estos traen un rango aumentado de suicidio, la persona puede haber sobrevivido a un intento anterior, pero el riesgo de volver a intentarlo y de que lo logre puede ser mayor en el futuro. Por otra parte, los intentos de suicidio también pueden afectar negativamente las relaciones cercanas, entre ellas, familiares, amigos o parejas ya que esto puede llegar a generar tensión, miedo o preocupación en los seres queridos, e incluso puede haber rupturas en las relaciones debido a la dificultad de lidiar con los intentos de suicidio.

Es de mucha importancia reconocer que los intentos de suicidio son una señal clara de angustia emocional y necesidad de ayuda. Cualquier persona que se encuentra atravesando por dichas circunstancias debe recibir apoyo y atención de inmediata para mejorar el bienestar de sí mismo y manejar de manera efectiva sus emociones y crisis (National Institute of Mental Health [NIMH], 2023).

2.2.3. Teorías y modelos de enfermería

2.2.3.1. Teoría de los seres unitarios

Esta teoría fue creada por Martha Rogers, quien nació el 12 de mayo de 1914, en Dallas, Texas. Fue hija de Lucy Mulholland Keener y Bruce Taylor Rogers.

Desde su adolescencia supo demostrar ser una persona con valentía y se aventuró a estudiar la carrera de medicina en la Universidad de Tennessee, aun cuando para la época no estaba bien visto para una mujer. De hecho, no pudo terminar pre-medicina, dada la presión que profesores y demás personas de su entorno ejercieron sobre ella.

De hecho, el amor por el cuidado de las personas le llevó a titularse como enfermera estadounidense y a dedicarse durante toda su vida a investigar temas relacionados con el campo de su profesión. Es conocida mundialmente por su teoría Ciencia de los seres humanos unitarios, y por su libro *An Introduction to the Theoretical Basis of Nursing*. Ambos partes importantes en los estudios de esta área de la medicina. Recibió varios reconocimientos honoríficos por diversas universidades, así como un sinnúmero de premios por las contribuciones y aportes al liderazgo en la enfermería (Cajal, 2023).

La teoría en la que Rogers trabajó marcó un antes y un después en el modo de ver la labor que desarrollan las enfermeras, y en cómo estas deben ver y ayudar a los pacientes. El propósito de la teoría de los seres humanos unitarios era demostrar que el entorno y la manera en que una persona interactúa en este influyen de diversas formas, creando un todo unificado. Es decir, el ser humano reaccionará según lo que haya en su entorno. Esto a su vez influirá de forma directa en su salud, lo cual va a afectar sus percepciones y a sus familiares, así como a los profesionales que le cuidan, pues también son seres humanos. Así se produce un todo unitario, donde el entorno, el paciente y las personas de su alrededor actúan en consonancia con las percepciones y los hechos (Cajal, 2023).

El hecho de tomar esta teoría como parte de esta investigación es relevante ya que ayuda a comprender como se debe actuar con el paciente y lo que lo rodea puesto que esto influye de manera gradual según la condición de este y afecta de manera significativa el desenlace de su vida cotidiana.

2.2.3.2. Modelo del sistema conductual

Este modelo fue creado por Dorothy Johnson, nació el 21 de agosto de 1919 en Savannah, Georgia. En 1938, terminó su título de asociado en Armstrong Junior College en Savannah, Georgia, 1942 se graduó de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Vanderbilt en Nashville, Tennessee, 1948 recibió su maestría en salud pública de la Universidad de Harvard en Boston, Massachusetts, fue instructora y profesora asistente de enfermería pediátrica en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Vanderbilt. En 1955 y 1956, Johnson fue asesora de enfermería pediátrica asignada a la Escuela de Enfermería del Christian Medical College en Vellore, de 1965 a 1967 se desempeñó como presidenta del comité de la Asociación de Enfermeras de California.

Es un modelo de atención de enfermería que aboga por fomentar un funcionamiento conductual eficiente y eficaz en el paciente para prevenir enfermedades. El paciente se identifica como un sistema conductual compuesto por siete subsistemas conductuales: afiliativo, dependiente, ingestivo, eliminativo, sexual, agresivo y de logro. Los tres requisitos funcionales de cada subsistema incluyen protección contra influencias nocivas, provisión de un entorno enriquecedor y estimulación para el crecimiento. Un desequilibrio en cualquiera de los subsistemas de comportamiento da como resultado un desequilibrio. El papel de la enfermería es ayudar al paciente a volver a un estado de equilibrio.

La teoría de Dorothy Johnson definió a la Enfermería como una fuerza reguladora externa que actúa para preservar la organización e integración de las conductas del paciente en un nivel óptimo en aquellas condiciones en las que la conducta constituye una amenaza para la salud física o social, o en las que se encuentra la enfermedad.

También establece que "cada individuo tiene formas de actuar repetitivas, con un propósito y con un patrón que comprende un sistema de comportamiento específico para ese individuo" (Sendler, 2022).

El aporte que brindó esta teoría es importante porque se analiza la conducta y expresiones que existen como los estímulos externos que se encuentran en los adolescentes, además se refiere al fomento de la educación de las personas en la parte conductual entre los que son de mayor relevancia el agresivo y de logro.

2.2.4. Marco legal

El presente trabajo de investigación se encuentra amparado bajo las siguientes legislaciones internacionales y nacionales:

2.2.4.1. Declaración universal de los derechos humanos

Establece en su artículo 25 que

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad (Organización de las Naciones Unidas y Derechos Humanos de las naciones Unidas, 1948).

“La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social” (Organización de las Naciones Unidas y Derechos Humanos de las naciones Unidas, 1948).

2.2.4.2. La Convención sobre los derechos del niño

Indica en su artículo 3, literal 2 que

Los Estados Parte se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas (Unicef, 2006).

De igual manera, en su artículo 6, literales 1 y 2 señalan que los Estados Parte reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida y que garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño. (Unicef, 2006).

2.2.4.3. Constitución de la República del Ecuador

La constitución de la República del Ecuador. (2008), señala en su artículo 3, deberes primordiales del Estado, en sus literales 1: “Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los

instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes".

También en su artículo 32 establece que la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

Por otro lado, en el artículo 35 indica que niñas, niños y adolescentes deben recibir atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.

Del mismo modo el artículo 44 determina que "el Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes".

2.2.4.3. Código de la niñez y adolescencia

Por último, el Código de la Niñez y adolescencia. (2013), en su artículo 27 decreta que "los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual".

III. METODOLOGÍA

3.1. ENFOQUE METODOLÓGICO

3.1.1. Enfoque

El presente trabajo de investigación se realizó con un enfoque cuantitativo ya que, según Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2017), establecen que: "Enfoque cuantitativo utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías".

El enfoque cuantitativo permitió la recolección y el análisis de datos numéricos para entender los factores asociados con el riesgo de la conducta de intento suicida en los adolescentes de las Unidades Educativas "Vicente Fierro" y "Cesar Antonio Mosquera", probar hipótesis y generar conclusiones generales.

3.1.2. Tipo de Investigación

Los tipos de investigación que se aplicaron en el desarrollo de la investigación fueron:

3.1.2.1. Investigación exploratoria

Esta investigación fue de tipo exploratoria ya que Hernández-Sampieri y Mendoza. (2018), mencionan:

Los estudios exploratorios se llevan a cabo cuando el propósito es examinar un fenómeno o problema de investigación nuevo o poco estudiado, sobre el cual se tienen muchas dudas o no se abordado antes, es decir, cuando la revisión de la Literatura revelo que tan solo hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio, o bien, si deseamos indagar sobre temas y áreas desde nuevas perspectivas (Pág. 108).

Esta investigación permitió obtener una comprensión inicial del problema, generar ideas y desarrollar hipótesis que puedan ser investigadas con más detalle en estudios posteriores.

3.1.2.2. Investigación descriptiva

Además, esta investigación fue de tipo descriptiva debido a que:

Los estudios descriptivos pretenden especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, miden o recolectan datos o reportan información sobre diversos conceptos, variables, aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o problema a investigar. En un estudio descriptivo el investigador selecciona una serie de cuestiones (que, recordemos, denominamos variables) y después recaba información sobre cada una de ellas, para así representar lo que se investiga (describirlo o caracterizarlo) (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018, Pág. 108).

La utilidad que brindó la investigación descriptiva ayudó a especificar de manera más objetiva las características de las personas en cuanto al comportamiento de cada uno de los beneficiarios de este proyecto.

Esta investigación ayudó a describir con precisión las características de la población objeto de estudio y los factores que se relacionan con el riesgo de suicidio proporcionando una visión clara y detallada de lo que se ha estudiado.

3.1.2.3. Investigación documental

Por otra parte, también se tomó en cuenta la investigación documental ya que según Bernal César menciona que "la investigación documental consiste en el análisis de la información escrita sobre un determinado tema, con el propósito de establecer relaciones, diferencias, etapas, posturas o estado actual del conocimiento respecto al tema objeto de estudio" (2017, pág. 145).

La investigación documental depende fundamentalmente de la información que se obtiene o se consulta en documentos, entendiendo por este todo material al que se puede acudir como fuente de referencia, sin que se altere su naturaleza o sentido, los cuales aportaron información o dieron testimonio de una realidad o un acontecimiento (Caseres Hernández, et al, 1995, como se citó en Bernal César, 2017, pág. 145).

La investigación documental se empleó para la revisión, análisis e interpretación de documentos y materiales ya existentes, como libros, artículos, informes, archivos,

entre otros relacionados al tema de estudio, permitiendo construir una base sólida para el desarrollo teórico y conceptual de la investigación.

3.1.2.4. Investigación de campo

La investigación de campo es aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna, es decir, el investigador obtiene la información, pero no altera las condiciones existentes. De allí su carácter de investigación no experimental (Arias, 2012, pág. 32).

La investigación de campo permitió recolectar datos directamente del entorno donde se desarrolla el fenómeno de interés, lo que garantizó la autenticidad y relevancia de la información obtenida, generando una comprensión profunda y práctica de los factores asociados al riesgo de intento suicida en los adolescentes.

3.1.2.5. Investigación correlacional

De acuerdo con Hernández-Sampieri y Mendoza señala que la investigación correlacional "tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular" (2018, Pág. 109).

La investigación correlacional fue crucial para el desarrollo de la presente investigación ya que permitió descubrir si existe una relación o asociación entre las variables de estudio, generando un cimiento para investigaciones más profundas.

3.1.2.6. Investigación no Experimental

De igual manera, se consideró la investigación no experimental ya que Duarte. (2021), define que:

Se basa en categorías, conceptos, variables, sucesos, comunidades o contextos que se dan sin la intervención directa del investigador, es decir; sin que el investigador altere el objeto de investigación. En la investigación no experimental, se observan los fenómenos o acontecimientos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos (pág. 37).

Este tipo de investigación permitió observar y analizar las variables de estudio tal como ocurren naturalmente ayudando a la comprensión auténtica y

contextualizada de los factores asociados al riesgo de intento suicida en los adolescentes.

3.1.2.7. Investigación transversal

Según Coll. (2020), define que:

El estudio transversal, o estudio de prevalencia, es un tipo de investigación observacional. El cuál se selecciona una serie de variables sobre una determinada población de muestra; y todo ello, durante un periodo de tiempo determinado. Así, el objetivo del estudio es analizar las variables y extraer conclusiones sobre el comportamiento de estas. Por esta razón, los datos que se recopilan en el estudio provienen de personas que son similares en todas las variables, exceptuando aquella que está estudiándose; por lo que esta última permanece constante.

Esta investigación fue de gran importancia ya que ayudó a los investigadores comprender el fenómeno de estudio en un momento determinado en una población específica; y así establecer decisiones.

3.2. HIPÓTESIS O IDEA A DEFENDER

H₁: Los factores biológicos, psicológicos, sociales y familiares se asocian con el riesgo de la conducta de intento suicida en adolescentes de las Unidades Educativas "Vicente Fierro" y "Cesar Antonio Mosquera" del cantón Tulcán, año lectivo 2024-2025, con un nivel $\alpha = 0,05$.

H₀: Los factores biológicos, psicológicos, sociales y familiares no se asocian con el riesgo de la conducta de intento suicida en adolescentes de las Unidades Educativas "Vicente Fierro" y "Cesar Antonio Mosquera" del cantón Tulcán, año lectivo 2024-2025, con un nivel $\alpha = 0,05$.

3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

3.3.1. Definición de variables

Las variables de estudio son:

3.3.1.1. Variable Independiente: Factor

Causa que contribuye, junto con otras, a producir un determinado resultado (Real Academia Española [RAE], 2024).

.3.1.2. Variable Dependiente: Riesgo de la conducta de intento suicida

La conducta de intento suicida se define como “un acto sin resultados fatales, en el cual el individuo inicia deliberadamente un acto no habitual, que sin la intervención de otros podría causar autolesiones” (OMS y OPS, 2023).

3.3.2. Operacionalización de Variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variables	Dimensión	Indicadores	Técnicas	Instrumentos
Variable independiente: Factores	Factores biológicos	Edad Etnia Enfermedad física o discapacidad Factores genéticos		
	Factores sociales	Bullying Ingreso Nivel de educación Ocupación de padres Tipo de vivienda Lugar de residencia Consumo de drogas	Encuesta	Cuestionario
	Factores familiares	Maltrato familiar Disfuncionalidad familiar	Encuesta	Apgar Familiar
	Factores psicológicos	Depresión Autoconcepto Intentos suicidas previos	Encuesta	Escala de Depresión de Birlson para Adolescentes
Variable dependiente: Riesgo de la conducta de intento suicida	Nivel de riesgo bajo de suicidio Nivel de riesgo moderado de suicidio Nivel de riesgo alto de suicidio	(0-4 puntos) (5-9 puntos) (10-15 puntos)	Encuesta	Escala de Riesgo Suicida de Plutchik

3.4. MÉTODOS UTILIZADOS

Los métodos utilizados en la presente investigación fueron:

3.4.1. Método inductivo

Se utilizó el método inductivo partiendo de casos particulares para llegar a una proposición general. El uso del razonamiento inductivo fue y es de gran importancia en el trabajo científico en general, ya que consiste en la recolección de datos sobre casos específicos y su análisis para crear teorías o hipótesis (Serrano, 2020).

El método permitió establecer generalizaciones en base a los resultados obtenidos, lo que contribuyó a la comprensión profunda de las variables en estudio.

3.4.2. Método deductivo

Es una forma jerárquica de razonamiento, ya que parte de generalizaciones, que poco a poco se aplican a casos particulares. Eso hace el método deductivo muy útil para producir conocimiento de conocimientos anteriores. También es práctico cuando es imposible o muy difícil de observar las causas de un fenómeno, pero si aquellas consecuencias que produce (Serrano, 2020).

El método deductivo fue más útil en la comprobación de hipótesis, pues ofreció la posibilidad de explicar las relaciones entre los conceptos y las variables; y así la deducción permitió establecer un vínculo de unión entre teoría y observación y permitió deducir a partir de la teoría los fenómenos objeto de observación.

3.4.3. Analítico Sintético

“Consiste en la desmembración de un todo, descomponiéndolo en sus partes o elementos para observar sus causas, la naturaleza y sus efectos, para después relacionar cada relación mediante la redacción de una síntesis general del fenómeno estudiado” (Serrano, 2020).

La utilización de este método permitió que se estructure de forma más organizada los elementos utilizados en el problema para reconocer los factores de riesgo y al mismo tiempo las causas específicas que se relacionan con el riesgo de intento suicida en adolescentes.

3.4.2. Método analítico

Según Orellana. (2020), menciona que:

El método analítico es un enfoque de investigación que se deriva del método científico y se utiliza en las ciencias naturales y sociales para

diagnosticar problemas y generar hipótesis que permitan resolverlos. Este método se emplea para descomponer un fenómeno o elemento en fragmentos con el fin de comprender los elementos que lo componen. Además, busca entender los fenómenos al describir y medir relaciones causales entre ellos, lo que implica pasar del todo a las partes y de los efectos a las causas.

Se empleó este método en el desarrollo de la fundamentación teórica y particularmente en el diagnóstico del problema de investigación, a través de los resultados obtenidos.

3.4.3. Método hipotético – deductivo

Al igual que García. (2016), menciona que:

El método hipotético-deductivo toma como premisa una hipótesis, inferida de principios o leyes teóricas, o "sugeridas" por el conjunto de datos empíricos. A partir de dicha hipótesis y siguiendo las leyes lógicas de la deducción, se llega a nuevas conclusiones y predicciones inferidas con los hechos científicos comprueba la veracidad de la hipótesis que sirvió de premisa y, de manera mediata, a los principios y leyes teóricas vinculadas lógicamente con ella (pág. 68).

Este método se usó en la comprobación de la hipótesis mediante el análisis estadístico y así establecer la significancia, correlación o influencia entre las variables de estudio.

La técnica utilizada en el desarrollo de la investigación fue la encuesta y como instrumentos un cuestionario de autoría propia de los investigadores y tres escalas estandarizadas denominadas Escala de Depresión de Birlson para adolescentes, Apgar Familiar y la escala de Riesgo Suicida de Plutchik.

El cuestionario de autoría propia permitió identificar los factores biológicos, sociales y familiares presentes en los adolescentes de las Unidades Educativas "Vicente Fierro" y "Cesar Antonio Mosquera" del cantón Tulcán, el cual estuvo conformado por 23 preguntas cerradas y de opción múltiple, fue necesario realizar una prueba piloto para validar e identificar posibles problemas de diseño en el instrumento.

Sin embargo, se utilizó otros instrumentos tales como: Apgar-Familiar el cual ayudó a conocer el grado de funcionalidad familiar Mayorga-Muñoz et al. (2019), refiere

que dicho instrumento obtuvo un porcentaje bastante considerable de confiabilidad evaluado mediante alfa de Cronbach (99% de fiabilidad), estos niveles se valoraron como buenos en su investigación. El Apgar-Familiar consta de consta de 5 preguntas, con tres posibles respuestas cada una (Casi nunca = 0, A veces = 1 y Casi siempre = 2), los cuales proporcionan un rango de puntuación entre 0 a 10; lo cual determina el grado de funcionalidad de la siguiente manera:

- 0 – 3 puntos: Disfunción familiar severa
- 4 – 6 puntos: Funcionalidad moderada
- 7 – 10 puntos: alta funcionalidad

De la misma manera, se utilizó un cuestionario denominado Escala de Birlson para Depresión en Adolescentes; según Marín-Gutiérrez et al. (2023), este instrumento obtuvo una confiabilidad del 95% de acuerdo con alfa de Cronbach y omega de McDonald. La escala de Birlson tiene alta confiabilidad y se constituye en un instrumento para diagnóstico y seguimiento de niños y adolescentes con síntomas de depresión; consta de 18 ítems en total, las mismas que proporcionan un rango de puntuación entre 0 a 36; una vez evaluadas las personas se podrá determinar el grado de depresión, según su situación. Por ejemplo, el umbral de la depresión para esta escala es de 13 puntos. Lo que quiere decir lo siguiente:

- Los puntajes por debajo de 13 son pacientes tipificados como sin riesgo de depresión o depresión leve.
- Los puntajes por encima de 13 se consideran como riesgo de depresión moderado, son pacientes que tienen depresión en cierto grado que va en aumento conforme el dato obtenido en el paciente incrementa, el cual puede llegar hasta 21.
- Los puntajes que obtienen valores de 22 en adelante indican la presencia de riesgo de depresión mayor.

Por otra parte, para la variable riesgo de la conducta de intento suicida se utilizó la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik. De acuerdo con Suárez-Colorado et al. (2019), manifiesta que este instrumento tiene un alto porcentaje de confiabilidad evaluado mediante coeficiente omega de McDonald de (94% de fiabilidad), garantizando la confiabilidad para su aplicación. Se trata de un

cuestionario auto administrado de 15 preguntas, con respuesta SI – NO; las mismas que con cada respuesta afirmativa evalúa 1 punto, cada respuesta negativa evalúa 0 puntos; la puntuación total oscila entre 0 y 15; una vez evaluadas las personas se podrá determinar el grado de intencionalidad suicida, según su situación. Por ejemplo, a mayor puntuación, mayor riesgo. Aunque los autores de la validación en español identifican como punto de corte una puntuación igual o mayor a 6, se recomienda utilizar los siguientes parámetros para la interpretación:

- 0 - 4 puntos: Bajo riesgo de suicidio
- 5 - 9 puntos: Riesgo moderado de suicidio
- 10 - 15 puntos: Alto riesgo de suicidio

3.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizó la tabulación y el análisis de los resultados mediante una base de datos en la herramienta de Microsoft Excel y el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) permitiendo organizar, representar y analizar los datos, verificando así los objetivos planteados de la investigación.

Los resultados se presentan en forma de análisis univariado, utilizando la estadística descriptiva, a través de frecuencias absolutas y porcentajes, en gráficos y tablas unidimensionales y bidimensionales; y en forma de análisis bivariado, utilizando la estadística inferencial Chi Cuadrado (X^2) para establecer la asociación entre las variables de estudio, con un nivel $\alpha = 0,05$ y con 95% de nivel de confianza.

La población objeto de estudio estuvo formada por 1720 adolescentes de la Unidad Educativa "Vicente Fierro" y "Cesar Antonio Mosquera" del cantón Tulcán, de acuerdo con el siguiente detalle:

Tabla 2. Estudiantes de la Unidad Educativa "Vicente Fierro"

Curso	Especialidad	Paralelo	Número de estudiantes	Femenino	Masculino
Octavo	Básica superior	A	32	6	26
Octavo	Básica superior	B	32	6	26
Octavo	Básica superior	C	32	8	24
Octavo	Básica superior	D	32	7	25
Octavo	Básica superior	E	32	6	26
Noveno	Básica superior	A	34	8	26
Noveno	Básica superior	B	35	2	33
Noveno	Básica superior	C	32	9	23

Noveno	Básica superior	D	34	1	33
Noveno	Básica superior	E	34	9	25
Decimo	Básica superior	A	35	10	25
Decimo	Básica superior	B	35	6	29
Decimo	Básica superior	C	35	10	25
Decimo	Básica superior	D	35	6	29
Decimo	Básica superior	E	35	5	30
Primero	Bachillerato General Unificado	A	26	7	19
Primero	Técnico Automotriz	A	34	5	29
Primero	Técnico Automotriz	B	35	3	32
Primero	Técnico Automotriz	C	35	1	34
Primero	Técnico Electrónica	A	30	12	18
Primero	Técnico Electrónica	B	29	8	21
Primero	Técnico Instalaciones	A	26	10	16
Primero	Técnico Instalaciones	B	13	3	10
Primero	Técnico Mecanizado	A	29	7	22
Segundo	Bachillerato General Unificado	A	40	27	13
Segundo	Técnico Automotriz	A	22	4	18
Segundo	Técnico Automotriz	B	18	2	16
Segundo	Técnico Automotriz	C	17	2	15
Segundo	Técnico Electrónica	A	28	1	27
Segundo	Técnico Electrónica	B	27	3	24
Segundo	Técnico Instalaciones	A	30	8	22
Segundo	Técnico Mecanizado	A	8	2	6
Tercero	Bachillerato General Unificado	A	28	15	13
Tercero	Técnico Automotriz	A	30	0	30
Tercero	Técnico Automotriz	B	30	5	25
Tercero	Técnico Electrónica	A	27	6	21
Tercero	Técnico Instalaciones	A	18	3	15
Tercero	Técnico Mecanizado	A	7	2	5
TOTAL, ESTUDIANTES			1091	235	856

Nota. La fuente de datos fue obtenida a través del Vicerrectorado de la Unidad Educativa "Vicente Fierro" los mismos que fueron verificados a través de una lista de paralelos y número de estudiantes.

Tabla 3. Estudiantes de la Unidad Educativa "César Antonio Mosquera"

Curso	Especialidad	Paralelo	Número de estudiantes	Femenino	Masculino
Octavo	Básica superior	A	26	12	14
Octavo	Básica superior	B	28	14	14
Octavo	Básica superior	C	25	10	15
Noveno	Básica superior	D	25	10	15
Noveno	Básica superior	A	34	16	18
Noveno	Básica superior	B	31	13	18
Noveno	Básica superior	C	32	17	15
Noveno	Básica superior	D	31	14	17
Decimo	Básica superior	A	22	13	9

Decimo	Básica superior	B	24	14	10
Decimo	Básica superior	C	25	12	13
Decimo	Básica superior	D	22	15	7
Primero	Bachillerato General Unificado	A	30	16	14
Primero	Bachillerato General Unificado	B	30	14	16
Primero	Bachillerato General Unificado	C	30	17	13
Primero	Técnico	A	14	5	9
Segundo	Bachillerato General Unificado	A	24	10	14
Segundo	Bachillerato General Unificado	B	26	15	11
Segundo	Bachillerato General Unificado	C	25	9	16
Segundo	Bachillerato General Unificado	D	23	10	13
Segundo	Técnico	A	21	9	11
Tercero	Bachillerato General Unificado	A	23	13	10
Tercero	Bachillerato General Unificado	B	23	10	13
Tercero	Bachillerato General Unificado	C	25	12	13
Tercero	Técnico	A	10	3	7
TOTAL, ESTUDIANTES			629	303	325

Nota. La fuente de datos fue obtenida a través del Vicerrectorado de la Unidad Educativa "Cesar Antonio Mosquera" los mismos que fueron verificados a través de una lista de paralelos y número de estudiantes.

Se trabajó con toda la población, logrando la participación bajo consentimiento y asentimiento informado de 580 adolescentes de la unidad educativa "Vicente Fierro" y 311 pertenecientes a la unidad educativa "César Antonio Mosquera", dando un total de 891 participantes.

Los criterios de inclusión dentro de la investigación fueron:

- Adolescentes entre 12 a 19 años
- Matriculados en las unidades educativas mencionadas
- Adolescentes con consentimiento y asentimiento informado

Los criterios de exclusión dentro de esta investigación fueron:

- Adolescentes de otras unidades educativas
- Adolescentes que no cuenten con consentimiento y asentimiento informado

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Tabla 4. Características sociodemográficas de la población en estudio

Institución educativa		UE. Vicente Fierro		UE Cesar Antonio Mosquera	
Dimensión	Indicador	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Edad	19 años	2	0,3	1	0,3
	18 años	17	2,9	8	2,6
	17 años	55	9,5	32	10,3
	16 años	117	20,2	62	19,9
	15 años	111	19,1	53	17
	14 años	102	17,6	41	13,2
	13 años	77	13,3	52	16,7
	12 años	99	17,1	62	19,9
	TOTAL		580	100	311
Género	LGBTIQ+	7	1,2	1	0,3
	Femenino	144	24,8	143	46,0
	Masculino	429	74,0	167	53,7
	TOTAL		580	100	311
Etnia	Indígena	8	1,4	2	0,6
	Otras	9	1,6	5	1,6
	Afroecuatoriano	14	2,4	5	1,6
	Mestizo	549	94,7	299	96,1
	TOTAL		580	100	311
Lugar de residencia	Rural	138	23,8	60	19,3
	Urbano	442	76,2	251	80,7
	TOTAL		580	100	311
Nacionalidad	Venezolano(a)	3	0,5	3	1,0
	Colombiano(a)	17	2,9	22	7,1
	Ecuatoriano(a)	560	96,6	286	92,0
	TOTAL		580	100	311

La Tabla 4 muestra las características sociodemográficas de la población de estudio, en la Unidad Educativa Vicente Fierro, la mayoría de los estudiantes se encuentra en el rango de 12 a 16 años, con un predominio de adolescentes de 16 años (20,2%) y 15 años (19,1%). Por otro lado, en la Unidad Educativa César Antonio Mosquera, la situación es ligeramente distinta: la mayor parte de los estudiantes

tienen 12 años (19,9%) y 16 años (19,9%). En cuanto al género, en la Unidad Educativa Vicente Fierro predominan los estudiantes masculinos (74,0%), lo que podría influir en la dinámica social y en la interacción dentro del aula. Por otro lado, en la Unidad Educativa César

Antonio Mosquera, la proporción de estudiantes se distribuye de manera más equilibrada: 53,7% son mujeres y 46,0% son hombres, lo que sugiere una paridad que puede contribuir a un entorno más diverso e inclusivo. En ambas instituciones, la presencia de estudiantes que se identifican como LGBTQ+ es reducida, pero importante, ya que revela la necesidad de crear espacios seguros y de apoyo para todos los jóvenes. La composición étnica también muestra diferencias entre ambas instituciones. En la Unidad Educativa Vicente Fierro, la gran mayoría de los estudiantes se identifican como mestizos (94,7%). Sin embargo, en la Unidad Educativa César Antonio Mosquera, aunque también predomina la población mestiza (96,1%), se observa una ligera diversidad con la presencia de estudiantes afroecuatorianos (1,6%) e indígenas (0,6%). Respecto al lugar de residencia, los estudiantes de la Unidad Educativa Vicente Fierro provienen principalmente de áreas urbanas (76,2%), lo que podría significar un mejor acceso a recursos educativos y servicios básicos. En contraste, en la Unidad Educativa César Antonio Mosquera, la mayoría de los estudiantes residen en áreas rurales (80,7%) siendo coherente del lugar donde está ubicada la institución educativa. Por último, lo que respecta a la nacionalidad, en la Unidad Educativa Vicente Fierro la mayoría de los estudiantes son ecuatorianos (96,6%), mientras que en la Unidad Educativa César Antonio Mosquera también predominan los ecuatorianos (92,0%), pero con una mayor presencia de colombianos (7,1%) y venezolanos (1,0%).

Tabla 5. Personas con las que conviven los adolescentes

Institución educativa	UE. Vicente Fierro			UE Cesar Antonio Mosquera			
	Dimensión	Indicador	Frecuencia	Porcentaje	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Vive con	Solo hermanos		2	0,3%		3	1,0
	Solo papá		21	3,6%		4	1,3
	Con papá y mamá		59	10,2%		31	10,0
	Solo mamá		146	25,2%		68	21,9
	Con papá, mamá y hermanos		324	55,9%		186	59,8
	Con otros familiares		28	4,8%		19	6,1

		TOTAL	580	100%		311	100%
Con que otros familiares vive	Papas y tíos	3	0,5%		1	0,3%	
	Tíos	1	0,2%		1	0,3%	
	Abuelos, tíos, primos y papas	13	2,2%		4	1,3%	
	Papas y abuelos	5	0,9%		4	1,3%	
	Pareja e hijo	2	0,3%		2	0,6%	
	Abuelos	4	0,7%		4	1,3%	
	Abuelos, tíos y primos				3	1,0%	
TOTAL		28	4,8%		Total	19	6,1%

En la Tabla 5 evidencia que, en la Unidad Educativa Vicente Fierro, la mayoría de los estudiantes vive con su mamá, papá y hermanos, alcanzando un 55,9% de la población estudiantil, reflejando una estructura familiar sólida y equilibrada. Un 25,2% de los estudiantes vive únicamente con su mamá, lo que sugiere la existencia de familias monoparentales donde la figura materna asume un rol principal en la crianza y el cuidado. Mientras que solo un 10,2% de los estudiantes vive con ambos padres (papá y mamá), sin hermanos. En cambio, en la Unidad Educativa Cesar Antonio Mosquera, la situación es ligeramente diferente; un 59,8% de los estudiantes vive con su mamá, papá y hermanos, lo que indica que la mayoría también se encuentra en una estructura familiar completa. Sin embargo, un 21,9% vive solo con la madre, lo que podría indicar una mayor presencia de familias monoparentales. Además, solo un 10,0% vive únicamente con ambos padres. Por otro lado, al observar con quién más viven los estudiantes en ambas instituciones, se encuentra que en Vicente Fierro un 2,2% de los estudiantes comparte su hogar con abuelos, tíos, primos y papás, lo que sugiere una red de apoyo familiar extendida que puede beneficiar a los jóvenes. En Cesar Antonio Mosquera, este tipo de convivencia es menos común, con apenas un 1,3% que vive con abuelos o tíos.

Tabla 6. Edad, ocupación y nivel de educación del cuidador directo

Institución educativa		UE. Vicente Fierro		UE Cesar Antonio Mosquera	
Dimensión	Indicador	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Edad de sus padres o cuidador	Menores de 25 años	6	1,0	5	1,6
	De 25 a 30 años	32	5,5	7	2,3
	De 31 a 35 años	141	24,3	85	27,3
	De 36 a 40 años	189	32,6	108	34,7
	De 41 a 45 años	129	22,2	60	19,3

	Mayores de 46 años	83	14,3	46	14,8
	TOTAL	580	100	311	100
Ocupación de sus padres o cuidador	Artesano	11	1,9	2	0,6
	Agricultor	42	7,2	119	38,3
	Albañil	44	7,6	6	1,9
	Profesional	78	13,4	12	3,9
	Comerciante	75	12,9	14	4,5
	Chofer	79	13,6	19	6,1
	Ninguno	51	8,8	22	7,1
	Ama de casa	200	34,5	117	37,6
	TOTAL	580	100	311	100
Nivel de educación de sus padres	Ninguna	12	2,1	8	2,6
	Primaria incompleta	81	14,0	69	22,2
	Primaria completa	105	18,1	117	37,6
	Secundaria incompleta	86	14,8	37	11,9
	Secundaria completa	154	26,6	49	15,8
	Superior	142	24,5	31	10,0
	TOTAL	580	100	311	100
Sus padres son	Unión libre	151	26,0	75	24,1
	Separados	181	31,2	104	33,4
	Casados	248	42,8	132	42,4
	TOTAL	580	100	311	100

La Tabla 6 indica que, en la Unidad Educativa Vicente Fierro, la mayoría de los padres o cuidadores de los estudiantes se encuentra en el grupo de edad de 36 a 40 años (32,6%), también es notable que un 24,3% de los padres tienen entre 31 y 35 años, reflejando un perfil de juventud activa en el rol de cuidadores. En la Unidad Educativa César Antonio Mosquera, se observa una tendencia similar, con un 34,7% de padres en el rango de 36 a 40 años y un 27,3% entre 31 y 35 años. Sin embargo, también se registra un número considerable de padres mayores de 46 años (14,8%). En cuanto a la ocupación de los padres, en la Unidad Educativa Vicente Fierro, destaca que un 34,5% de los cuidadores se identifican como amas de casa, sugiriendo que muchas madres dedican su tiempo a la crianza y al hogar. Además, se observan ocupaciones como choferes (13,6%) y comerciantes (12,9%), lo que podría indicar que las familias cuentan con fuentes de ingreso diversas, pero no necesariamente estables. Por su parte, en la Unidad Educativa César Antonio Mosquera, un 38,3% de los padres se dedican a la agricultura y un 37,6% a la albañilería. En relación con el nivel educativo de los padres varía entre ambas instituciones. En la Unidad Educativa Vicente Fierro, un 26,6% de los padres ha

completado la secundaria, lo que indica un nivel educativo relativamente alto. En comparación, en la Unidad Educativa César Antonio Mosquera, un 37,6% de los padres solo tiene la primaria completa, lo que refleja un nivel educativo inferior y podría influir en la capacidad de brindar apoyo académico a los jóvenes en el hogar. Con respecto a la situación familiar, en la Unidad Educativa Vicente Fierro, un 42,8% de los padres están casados, lo que sugiere una estructura familiar más tradicional y posiblemente más estable. No obstante, un 31,2% se encuentra separado, lo que podría ser fuente de tensiones emocionales para los adolescentes. En contraste, en la Unidad Educativa César Antonio Mosquera, un 33,4% de los padres vive en unión libre, mientras que un 24,1% está separado, lo que muestra una diversidad de estructuras familiares que podría tener implicaciones en el bienestar emocional de los estudiantes y en su percepción de estabilidad familiar.

Tabla 7. Característica de la vivienda de los adolescentes

Institución educativa		UE. Vicente Fierro		UE Cesar Antonio Mosquera	
Dimensión	Indicador	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Tipo de vivienda	Departamento en casa o edificio	68	11,7	5	1,6
	Cuarto (s) en casa de inquilinato	85	14,7	29	9,3
	Casa	427	73,6	277	89,1
	TOTAL	580	100	311	100
La vivienda es	Prestada	64	11,0	53	17,0
	Arrendada	196	33,8	80	25,7
	Propia	320	55,2	178	57,2
	TOTAL	580	100	311	100
Cuenta servicios básicos vivienda	con No	8	1,4	7	2,3
	su Si	572	98,6	304	97,7
	TOTAL	580	100	311	100

La Tabla 7 evidencia que, en la Unidad Educativa Vicente Fierro, la mayoría de los estudiantes vive en casas, alcanzando un 73,6% (427). Esto sugiere que estos jóvenes provienen de hogares relativamente estables en términos de vivienda. De manera similar, en la Unidad Educativa César Antonio Mosquera, la mayoría de los estudiantes (89,1%) también reside en casas, lo que indica que comparten un contexto similar. Sin embargo, en cuanto a la condición de la vivienda, se observan diferencias notables entre ambas instituciones. En Vicente Fierro, un 14,7% de los estudiantes vive en cuartos dentro de casas de inquilinato, mientras que en la

Unidad Educativa César Antonio Mosquera esta cifra se reduce a 9,3%. En términos de propiedad de la vivienda, en la Unidad Educativa Vicente Fierro, un 55,2% de los estudiantes vive en casas propias, brindándoles un mayor sentido de estabilidad y pertenencia en su entorno. En la Unidad Educativa César Antonio Mosquera, esta situación es similar, con un 57,2% de estudiantes viviendo en viviendas propias. Sin embargo, en esta institución también se observa que un 17,0% de los estudiantes habita en viviendas prestadas, mientras que un 25,7% vive en casas arrendadas. En la Unidad Educativa Vicente Fierro, la proporción de estudiantes en viviendas arrendadas es mayor (33,8%). En cuanto al acceso a servicios básicos, la situación es favorable en ambas instituciones. En la Unidad Educativa Vicente Fierro, casi la totalidad de los estudiantes (98,6%) cuenta con servicios básicos en su vivienda, mientras que, en la Unidad Educativa César Antonio Mosquera, el 97,7% también dispone de estos recursos esenciales. Sin embargo, en la Unidad Educativa César Antonio Mosquera, un 2,3% de los estudiantes reporta no tener acceso a servicios básicos, lo que podría repercutir en su calidad de vida y salud.

Tabla 8. Ingresos económicos mensuales de la familia

Institución educativa		UE. Vicente Fierro		UE Cesar Antonio Mosquera	
Dimensión	Indicador	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Ingresos económicos mensuales en dólares en su familia	Más de 1000	35	6,0	9	2,9
	801 a 1000	42	7,2	13	4,2
	601 a 800	43	7,4	13	4,2
	401 a 600	126	21,7	30	9,6
	201 a 400	163	28,1	109	35,0
	Menos de 200	171	29,5	137	44,1
	TOTAL		580	100	311

En la Tabla 8 muestra que, en la Unidad Educativa Vicente Fierro, los ingresos familiares muestran un panorama desafiante para muchos de sus estudiantes. Un considerable 29,5% de las familias vive con menos de 200 dólares al mes, lo que refleja la difícil situación económica que enfrentan. Además, un 28,1% de las familias tiene ingresos de entre 201 y 400 dólares, lo que indica que casi un tercio de los estudiantes todavía se encuentra en un entorno donde cubrir las necesidades básicas puede ser una lucha constante. Aunque hay una ligera mejoría en un 21,7% de las familias que ganan entre 401 y 600 dólares, la realidad sigue siendo que solo un pequeño grupo, un 6,0%, reporta ingresos superiores a 1000 dólares. Para la mayoría de los estudiantes de la Unidad Educativa Vicente

Fierro, los recursos disponibles en sus hogares son limitados, lo cual puede afectar su estabilidad y bienestar general. Por otro lado, en la Unidad Educativa César Antonio Mosquera, la situación económica es aún más preocupante. Casi la mitad de las familias (44,1%) reporta ingresos por debajo de 200 dólares al mes, lo que sugiere que estos hogares se enfrentan a desafíos significativos para satisfacer incluso sus necesidades más esenciales. Aunque un 35,0% de las familias tiene ingresos de entre 201 y 400 dólares, lo que muestra una leve mejoría, sigue reflejando un panorama de dificultades económicas. A pesar de esto, un pequeño grupo de estudiantes en la Unidad Educativa César Antonio Mosquera proviene de familias con mayores ingresos, ya que un 9,6% de los hogares reporta ingresos de entre 401 y 600 dólares, mientras que solo un 2,9% alcanza a superar los 1000 dólares mensuales.

Tabla 9. Acoso escolar y sustancias que ha consumido alguna vez

Institución educativa		UE. Vicente Fierro		UE Cesar Antonio Mosquera	
Dimensión	Indicador	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Experimentación acoso escolar (bullying) en los últimos meses	Siempre	7	1,2	2	0,6
	A veces	96	16,6	48	15,4
	Nunca	477	82,2	261	83,9
	TOTAL	580	100	311	100
Sustancias que ha consumido alguna vez	Bebidas alcohólicas	141	24,3	57	18,3
	Otras drogas (cocaína, marihuana, etc.)	19	3,3		
	Ninguna	420	72,4	254	81,7
	TOTAL	580	100	311	100

La Tabla 9 evidencia que, en la Unidad Educativa Vicente Fierro, la mayoría de los estudiantes (82,2%) reporta que nunca ha sido víctima de acoso escolar en los últimos meses. Sin embargo, es preocupante ver que un 16,6% de los jóvenes ha sufrido acoso en alguna ocasión, y un 1,2% menciona haber sido víctima de manera constante. Por otro lado, en la Unidad Educativa César Antonio Mosquera, la mayoría de los estudiantes (83,9%) también manifiesta que no ha sido víctima de acoso, sin embargo, un 15,4% menciona haber sufrido acoso a veces y un pequeño 0,6% lo ha vivido de forma continua. En cuanto al consumo de sustancias, los resultados de la Unidad Educativa Vicente Fierro muestran una tendencia esperanzadora, ya que el 72,4% de los estudiantes afirma no haber consumido ninguna sustancia. Sin embargo, un 24,3% admite haber probado bebidas

alcohólicas y un 3,3% ha consumido otras drogas, como cocaína o marihuana. Por otro lado, en la Unidad Educativa César Antonio Mosquera, el 81,7% de los estudiantes no ha consumido sustancias, lo cual es positivo. No obstante, el 18,3% ha probado bebidas alcohólicas en alguna ocasión, lo que podría ser un reflejo de su entorno social o familiar.

Tabla 10. Nivel de depresión en adolescentes

Institución educativa		UE. Vicente Fierro		UE Cesar Antonio Mosquera	
Dimensión	Indicador	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Escala de Birlson Depresión en adolescentes	Depresión leve	53	9,1	32	10,3
	Depresión moderada	522	90,0	278	89,4
	Depresión mayor	5	0,9	1	0,3
TOTAL		580	100%	311	100%

En la Tabla 10 se muestra que, en la Unidad Educativa Vicente Fierro, la situación emocional de los estudiantes muestra un panorama mixto. Aunque solo un 0,9% (5 estudiante) de los jóvenes presenta depresión mayor, mientras que un 90,0% manifiesta depresión moderada. Por otro lado, un 9,1% de los estudiantes reporta encontrarse en un estado emocional leve, lo que significa que cuentan con un equilibrio emocional positivo. Por su parte, en la Unidad Educativa César Antonio Mosquera, se observa una situación similar, aunque con diferencias sutiles. Solo un 0,3% (1 estudiante) presenta depresión mayor, una cifra incluso más baja que la de Vicente Fierro. Sin embargo, un 89,4% también revela depresión moderada, lo que indica que una gran parte de los jóvenes enfrenta dificultades emocionales. Por otro lado, un 10,3% se encuentra en un estado emocional de depresión leve. Comparando ambas instituciones, se puede apreciar que en la Unidad Educativa César Antonio Mosquera hay un porcentaje ligeramente mayor de estudiantes en un estado emocional razonable (10,3%) en comparación con Vicente Fierro (9,1%). Sin embargo, la presencia elevada de depresión en ambos centros educativos subraya la necesidad urgente de brindar un mayor apoyo.

Tabla 11. Nivel de riesgo de suicidio en los adolescentes

Institución educativa		UE. Vicente Fierro		UE Cesar Antonio Mosquera	
Dimensión	Indicador	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Escala de riesgo suicida de Plutchik	Alto riesgo de suicidio	46	7,9	18	5,8

Riesgo moderado de suicidio	157	27,1	91	29,3
Bajo Riesgo de suicidio	377	65,0	202	65,0
TOTAL	580	100%	311	100%

La Tabla 11 evidencia los hallazgos de la Escala de riesgo suicida de Plutchik en la Unidad Educativa Vicente Fierro revelan que un 7,9% de los estudiantes se encuentra en alto riesgo de suicidio. Además, un 27,1% presenta un riesgo moderado, lo que también requiere atención. Sin embargo, la buena noticia es que la mayoría, un 65,0%, se ubica en bajo riesgo de suicidio, lo que sugiere que la mayoría de los jóvenes de esta institución gozan de un estado emocional más estable. En contraste, la Unidad Educativa César Antonio Mosquera muestra una situación un poco menos crítica, con solo un 5,8% de estudiantes en alto riesgo. Sin embargo, aquí, el porcentaje de riesgo moderado es más alto, alcanzando un 29,3%, lo que indica que hay una cantidad considerable de jóvenes que necesitan apoyo adicional. Al igual que en Vicente Fierro, un 65,0% de los estudiantes de César Antonio Mosquera está clasificado en bajo riesgo.

Tabla 12. Percepción de relación con los cuidadores directos

		¿Cómo percibe la relación con sus padres?				
		Buena	Regular	Mala	Total	
Vive con	Con papá y mamá	Recuento	72	20	0	90
		% del total	8,1%	2,0%	0,0%	10,1%
	Con papá, mamá y hermanos	Recuento	372	128	10	510
		% del total	41,8%	14,4%	1,1%	57,2%
	Solo mamá	Recuento	117	78	19	214
		% del total	13,1%	8,8%	2,1%	24,0%
	Solo papá	Recuento	13	10	2	25
		% del total	1,5%	1,1%	0,2%	2,8%
	Solo hermanos	Recuento	4	1	0	5
		% del total	0,4%	0,1%	0,0%	0,6%
	Con otros familiares	Recuento	22	17	8	47
		% del total	2,5%	1,9%	0,9%	5,3%
	Total	Recuento	600	252	39	891
		% del total	67,3%	28,3%	4,4%	100%

La Tabla 12 muestra que un 8,1% de los estudiantes que viven con ambos padres (con papá y mamá) califican su relación como buena. En el caso de los que viven con papá, mamá y hermanos, el 41,8% también percibe su relación como buena, aunque un 14,4% la considera regular y un 1,1% como mala. Los adolescentes que

viven solo con su madre presentan un 13,1% que describe su relación como buena, mientras que un 8,8% la califica como regular y un 2,1% como mala. En el caso de aquellos que viven solo con su padre, la percepción de la relación es aún más frágil, con solo un 1,5% que la considera buena, y un 1,1% que la califica como regular y un 0,2% como mala. Los datos también revelan que los estudiantes que viven con otros familiares tienen percepciones más negativas de sus relaciones. Un 2,5% de estos jóvenes considera que su relación es buena, mientras que un 1,9% la ve como regular y un 0,9% como mala.

Tabla 13. Personas con las que convive y ha sufrido maltrato familiar

		¿Ha sufrido maltrato familiar?			Total		
		Nunca	A veces	Siempre			
Vive con	Con papá y mamá	Recuento	87	3	0	90	
		% del total	9,8%	0,3%	0,0%	10,1%	
	Con papá, mamá y hermanos	Recuento	444	62	4	510	
		% del total	49,8%	7,0%	0,4%	57,2%	
	Solo mamá	Recuento	185	26	3	214	
		% del total	20,8%	2,9%	0,3%	24,0%	
	Solo papá	Recuento	15	10	0	25	
		% del total	1,7%	1,1%	0,0%	2,8%	
	Solo hermanos	Recuento	5	0	0	5	
		% del total	0,6%	0,0%	0,0%	0,6%	
	Con otros familiares	Recuento	39	8	0	47	
		% del total	4,4%	0,9%	0,0%	5,3%	
	Total		Recuento	775	109	7	891
			% del total	87,0%	12,2%	0,8%	100%

En la Tabla 13 evidencia que la mayoría de los estudiantes que viven con ambos padres (con papá y mamá) afirma que nunca ha sufrido maltrato familiar, alcanzando un 87,0%. Además, solo un pequeño porcentaje, 3 estudiantes (0,3%), reporta haber sufrido maltrato "a veces", y no hay casos de maltrato constante, situación que refleja que la convivencia con ambos padres puede contribuir a una dinámica familiar más saludable. De igual manera, para aquellos que viven con papá, mamá y hermanos, el 49,8% también indica que nunca ha sufrido maltrato, lo que es positivo. Sin embargo, un 7% menciona que ha experimentado maltrato "a veces", y un 0,4% lo ha vivido de manera constante. Los estudiantes que viven solo con su madre presentan una situación mixta. Un 20,8% señala que nunca ha sufrido maltrato, mientras que un 2,9% menciona que "a veces" ha sido víctima de maltrato y un 0,3% lo ha vivido de manera constante. Por otro lado, los adolescentes que viven solo con su padre muestran una situación más

preocupante. Aquí, el 1,7% afirma que nunca ha sufrido maltrato, pero el 1,1% indica que ha experimentado maltrato "a veces". Por su parte, los que viven solo con hermanos y aquellos que residen con otros familiares muestran una baja incidencia de maltrato, con un 0,6% y un 4,4% respectivamente, lo que sugiere que estas dinámicas familiares tienden a ser menos problemáticas.

Tabla 14. Edad y sustancias que ha consumido alguna vez

		"A lo largo de su vida ¿Cuál de las siguientes sustancias a consumido alguna vez?"				
		Bebidas alcohólicas	Otras drogas (cocaína, marihuana, etc.)	Ninguna	Total	
Edad	12 años	Recuento	19	0	142	161
		% del total	2,1%	0,0%	15,9%	18,1%
	13 años	Recuento	20	0	109	129
		% del total	2,2%	0,0%	12,2%	14,5%
	14 años	Recuento	27	4	112	143
		% del total	3,0%	0,4%	12,6%	16,0%
	15 años	Recuento	35	6	123	164
		% del total	3,9%	0,7%	13,8%	18,4%
	16 años	Recuento	52	5	122	179
		% del total	5,8%	0,6%	13,7%	20,1%
	17 años	Recuento	30	3	54	87
		% del total	3,4%	0,3%	6,1%	9,8%
	18 años	Recuento	15	0	10	25
		% del total	1,7%	0,0%	1,1%	2,8%
	19 años	Recuento	0	1	2	3
		% del total	0,0%	0,1%	0,2%	0,3%
	Total	Recuento	198	19	674	891
		% del total	22,2%	2,1%	75,6%	100,0%

La Tabla 14 evidencia una fuerte tendencia a no haber consumido sustancias, con un 75,6%. A partir de los 12 años, los datos indican que algunos jóvenes han comenzado a experimentar con bebidas alcohólicas. En este grupo, el 2,1% reportan haber probado alcohol. Este número aumenta con la edad, y a los 15 años, el 3,9% informan que han consumido bebidas alcohólicas. Para los 16 años, la cifra sube a 5,8%. En cuanto a otras drogas, el consumo es bastante limitado. A los 14 años, hay un ligero aumento en el uso, con un 0,4% que han experimentado con sustancias como la cocaína o la marihuana. A los 15 y 16 años, el consumo de otras drogas sigue siendo bajo, con un 0,7% y 0,6% respectivamente. Curiosamente, a los 17 años, solo el 0,3% adolescentes informan haber consumido otras drogas, lo que podría sugerir que el interés por estas sustancias disminuye con

la madurez y finalmente, a los 18 años, no se reportan casos de consumo de otras drogas.

Tabla 15. Percepción de relación y nivel de depresión

			Escala de Birlson - Depresión en adolescentes			Total
			Depresión leve	Depresión moderada	Depresión mayor	
Percepción de relación con los padres	Buena	Recuento	55	543	2	600
		% del total	6,2%	60,9%	0,2%	67,3%
	Regular	Recuento	29	220	3	252
		% del total	3,3%	24,7%	0,3%	28,3%
	Mala	Recuento	1	37	1	39
		% del total	0,1%	4,2%	0,1%	4,4%
Total		Recuento	85	800	6	891
		% del total	9,5%	89,8%	0,7%	100,0%

En la Tabla 15 se muestra el análisis de la relación entre la percepción de los estudiantes sobre su vínculo con los padres y su estado emocional, medido por la Escala de Birlson, muestra que una buena relación con los padres parece estar asociada con una menor prevalencia de depresión, de los 600 estudiantes que reportan tener una relación buena, la gran mayoría, 543 (60,9%), presenta signos de depresión moderada. Además, un 6,2% muestra depresión leve lo que se considera un estado emocional normal. Solo 2 estudiantes (0,2%) en esta categoría sufren depresión mayor. Así mismo, entre aquellos que perciben su relación con los padres como regular, el panorama es menos alentador, de los 252 estudiantes en esta categoría, el 24,7% presentan síntomas de depresión moderada, mientras que el 3,3% tienen una evaluación leve. Este grupo muestra una mayor vulnerabilidad emocional, reflejando la posible ausencia de un apoyo emocional constante en el hogar y 3 estudiantes (0,3%) en esta categoría padecen depresión mayor. Por otro lado, la situación se agrava aún más para los adolescentes que consideran su relación con los padres como mala, de los 39 estudiantes que reportan este tipo de relación, el 4,2% presentan síntomas de depresión moderada y solo 1 estudiante (0,1%) muestra depresión leve y 1 adolescente en esta categoría también padece depresión mayor. Estos resultados indican que un vínculo familiar negativo está claramente asociado con un alto riesgo de problemas emocionales, y destaca la necesidad de intervención y apoyo en este grupo.

Tabla 16. Maltrato familiar y nivel de depresión

Ha sufrido maltrato familiar y Escala de Birleson			Escala de Birleson - Depresión en adolescentes			Total
		Depresión leve	Depresión moderada	Depresión mayor		
Ha sufrido maltrato familiar	Nunca	Recuento	64	706	5	775
		% del total	7,2%	79,2%	0,6%	87,0%
	A veces	Recuento	19	90	0	109
		% del total	2,1%	10,1%	0,0%	12,2%
	Siempre	Recuento	2	4	1	7
		% del total	0,2%	0,4%	0,1%	0,8%
Total	Recuento	85	800	6	891	
	% del total	9,5%	89,8%	0,7%	100,0%	

La Tabla 16 indica que los jóvenes que no han sufrido maltrato familiar disfrutaban de una notable estabilidad emocional, de los 775 estudiantes que no han experimentado maltrato, un 7,2% se encuentra en un estado de depresión leve, lo que sugiere que se sienten seguros y emocionalmente estables. Solo un 79,2% presenta presencia de depresión moderada, y un 0,6% se encuentra en un estado de depresión mayor. Por otro lado, aquellos que han sufrido maltrato "a veces" enfrentan un panorama más preocupante. De los 109 estudiantes en esta categoría, un 10,1% muestra signos de depresión moderada, mientras que solo un 2,1% se siente emocionalmente estable. La situación se torna aún más crítica para los adolescentes que sufren maltrato de manera constante. De los 7 estudiantes que reportan haber sido víctimas de maltrato siempre, solo 2 se consideran en un estado de depresión leve, mientras que 4 presentan signos de depresión moderada. Además, un estudiante (0,1%) reporta una depresión mayor.

Tabla 17. Género y nivel de depresión

Género y Escala de Birleson			Escala de Birleson - Depresión en adolescentes			Total
		Depresión leve	Depresión Moderada	Depresión mayor		
Femenino	Recuento	30	280	1	311	
	% del total	3,4%	31,4%	0,1%	34,9%	
Masculino	Recuento	54	514	4	572	
	% del total	6,1%	57,7%	0,4%	64,2%	
LGBTIQ+	Recuento	1	6	1	8	
	% del total	0,1%	0,7%	0,1%	0,9%	

TOTAL	Recuento	85	800	6	891
	% del total	9,5%	89,8%	0,7%	100,0%

En la Tabla 17 se evidencia que, para las adolescentes femeninas, de un total de 311, un 31,4% (280) presenta depresión moderada, lo que sugiere que una parte significativa de ellas está lidiando con emociones difíciles. A pesar de esto, un 3,4% (30) se siente en un estado de depresión leve, lo que indica que algunas logran mantener un equilibrio emocional. La presencia de depresión mayor es escasa, con solo 1 estudiante (0,1%) en esta categoría. En contraste, los adolescentes masculinos enfrentan una situación más preocupante, de los 572 estudiantes, un 57,7% (514) presenta síntomas de depresión moderada, lo que es un porcentaje considerablemente más alto en comparación con sus compañeras. Solo un 6,1% (54) se considera en un estado de depresión leve, y 4 (0,4%) reportan depresión mayor. Por otro lado, el grupo LGBTQ+ es pequeño, con solo 8 jóvenes en total, de ellos, 6 (0,7%) informan tener presencia de depresión moderada, 1 (0,1%) con presencia de depresión leve y 1 (0,1%) presenta depresión mayor.

Tabla 18. Funcionalidad familiar y nivel de depresión

		Escala de Birlleson - Depresión en adolescentes				
			Depresión Leve	Depresión moderada	Presencia de depresión mayor	Total
Escala de Apgar familiar	Alta funcionalidad	Recuento	59	596	0	655
		% del total	6,6%	66,9%	0,0%	73,5%
	Funcionalidad moderada	Recuento	25	199	5	229
		% del total	2,8%	22,3%	0,6%	25,7%
	Disfunción familiar severa	Recuento	1	5	1	7
		% del total	0,1%	0,6%	0,1%	0,8%
Total		Recuento	85	800	6	891
		% del total	9,5%	89,8%	0,7%	100,0%

La Tabla 18 muestra que, en el grupo de alta funcionalidad familiar, que incluye a 655 adolescentes, se observa que 59 de ellos (6,6%) se sienten emocionalmente estables, mientras que 596 (66,9%) muestran signos de depresión moderada. Por otro lado, en el grupo con funcionalidad moderada, los datos revelan una situación más preocupante. De los 229 adolescentes en esta categoría, 25 (2,8%) se encuentran en un estado de depresión leve, 199 (22,3%) presentan síntomas de

depresión moderada y 5 (0,6%) reportan depresión mayor. La situación es aún más sensible en el grupo de disfunción familiar severa. Entre los 7 adolescentes de esta categoría, solo 1 (0,1%) tiene una evaluación de depresión leve, mientras que 5 (0,6%) presentan síntomas de depresión moderada y 1 (0,1%) está en depresión mayor. Los resultados resaltan la fuerte conexión entre la funcionalidad familiar y la salud mental de los adolescentes, un entorno familiar positivo puede servir como un refugio y un pilar de apoyo, mientras que las disfunciones familiares pueden intensificar los problemas emocionales. Poniendo en manifiesto la necesidad de fortalecer las relaciones familiares y fomentar un ambiente saludable que ayude a los adolescentes a desarrollarse emocionalmente de manera positiva.

Tabla 19. Edad y nivel de riesgo suicida

		Escala de riesgo suicida de Plutchik				
		Alto riesgo de suicidio	Riesgo moderado de suicidio	Bajo Riesgo de suicidio	Total	
Edad	12 años	Recuento	8	44	109	161
		% del total	0,9%	4,9%	12,2%	18,1%
	13 años	Recuento	8	32	89	129
		% del total	0,9%	3,6%	10,0%	14,5%
	14 años	Recuento	12	41	90	143
		% del total	1,3%	4,6%	10,1%	16,0%
	15 años	Recuento	9	40	115	164
		% del total	1,0%	4,5%	12,9%	18,4%
	16 años	Recuento	17	56	106	179
		% del total	1,9%	6,3%	11,9%	20,1%
	17 años	Recuento	5	27	55	87
		% del total	0,6%	3,0%	6,2%	9,8%
	18 años	Recuento	4	7	14	25
		% del total	0,4%	0,8%	1,6%	2,8%
	19 años	Recuento	1	1	1	3
		% del total	0,1%	0,1%	0,1%	0,3%
	Total	Recuento	64	248	579	891
		% del total	7,2%	27,8%	65,0%	100,0%

La Tabla 19 muestra que, entre los adolescentes de 12 años, que totalizan 161, 8 de ellos (0,9%) se encuentran en alto riesgo de suicidio, mientras que 44 (4,9%) están en riesgo moderado y 109 (12,2%) en bajo riesgo. Al pasar a los 13 años, el número de jóvenes se mantiene en 129. En este grupo, 8 (0,9%) están en alto riesgo, 32 (3,6%) en riesgo moderado y 89 (10,0%) en bajo riesgo. Cuando los adolescentes

cumplen 14 años, la situación se torna un poco más alarmante. De los 143 jóvenes, 12 (1,3%) están en alto riesgo, 41 (4,6%) en riesgo moderado y 90 (10,1%) en bajo riesgo. A los 15 años, el total de adolescentes es de 164. Aquí, 9 (1,0%) están en alto riesgo, 40 (4,5%) en riesgo moderado y 115 (12,9%) en bajo riesgo. Para los adolescentes de 16 años, que suman 179, se observa un aumento en la preocupación. De ellos, 17 (1,9%) están en alto riesgo, 56 (6,3%) en riesgo moderado y 106 (11,9%) en bajo riesgo.

En el grupo de 17 años, de los 87 adolescentes, 5 (0,6%) están en alto riesgo, 27 (3,0%) en riesgo moderado y 55 (6,2%) en bajo riesgo. Aunque hay una ligera disminución en el alto riesgo, todavía queda un porcentaje significativo que merece atención.

Finalmente, entre los adolescentes de 18 años, que son 25 en total, 4 (0,4%) están en alto riesgo, 7 (0,8%) en riesgo moderado y 14 (1,6%) en bajo riesgo. Para el grupo de 19 años, los números son bajos, con solo 3 jóvenes, donde 1 está en alto riesgo y otro en riesgo moderado. En conjunto, se evidencia que el riesgo suicida puede aumentar a medida que los adolescentes avanzan en su desarrollo, especialmente en los años intermedios de la adolescencia.

Tabla 20. Género y nivel de riesgo suicida

		Escala de riesgo suicida de Plutchik			
		Alto riesgo de suicidio	Riesgo moderado de suicidio	Bajo Riesgo de suicidio	Total
Femenino	Recuento	37	113	161	311
	% del total	4,2%	12,7%	18,1%	34,9%
Masculino	Recuento	23	132	417	572
	% del total	2,6%	14,8%	46,8%	64,2%
LGBTIQ+	Recuento	4	3	1	8
	% del total	0,4%	0,3%	0,1%	0,9%
Total	Recuento	64	248	579	891
	% del total	7,2%	27,8%	65,0%	100,0%

En la Tabla 20 se evidencia que, para las adolescentes, de un total de 311, se observa que 37 de ellas (4,2%) están en alto riesgo de suicidio, mientras que 113 (12,7%) se encuentran en riesgo moderado y 161 (18,1%) están en bajo riesgo. En comparación, los adolescentes masculinos presentan un panorama diferente. De

los 572 jóvenes en este grupo, 23 (2,6%) están en alto riesgo de suicidio, 132 (14,8%) en riesgo moderado y 417 (46,8%) en bajo riesgo. En el caso de los adolescentes LGBTIQ+, el número de participantes es pequeño, con solo 8 en total. De ellos, 4 (0,4%) están en alto riesgo, 3 (0,3%) en riesgo moderado y 1 (0,1%) en bajo riesgo. Es evidente que tanto las adolescentes como los adolescentes masculinos enfrentan diferentes niveles de riesgo suicida. Las jóvenes pueden estar lidiando con un mayor porcentaje en riesgo moderado, mientras que los varones parecen tener una mayor representación en el bajo riesgo.

Tabla 21. Personas con las que convive y escala de riesgo suicida

		Escala de riesgo suicida de Plutchik				
		Alto riesgo de suicidio	Riesgo moderado de suicidio	Bajo Riesgo de suicidio	Total	
Vive con	Con papá y mamá	Recuento	1	23	66	90
		% del total	0,1%	2,6%	7,4%	10,1%
	Con papá, mamá y hermanos	Recuento	33	139	338	510
		% del total	3,7%	15,6%	37,9%	57,2%
	Solo mamá	Recuento	17	62	135	214
		% del total	1,9%	7,0%	15,2%	24,0%
	Solo papá	Recuento	8	7	10	25
		% del total	0,9%	0,8%	1,1%	2,8%
	Solo hermanos	Recuento	0	2	3	5
		% del total	0,0%	0,2%	0,3%	0,6%
	Con otros familiares	Recuento	5	15	27	47
		% del total	0,6%	1,7%	3,0%	5,3%
	Total	Recuento	64	248	579	891
		% del total	7,2%	27,8%	65,0%	100,0%

La Tabla 21 indica que, entre los adolescentes que viven con ambos padres, se observa que solo 1 joven (0,1%) está en alto riesgo de suicidio, mientras que 23 (2,6%) están en riesgo moderado y 66 (7,4%) en bajo riesgo, de un total de 90, sugiriendo que la convivencia con ambos padres puede proporcionar un entorno emocionalmente seguro. Sin embargo, la situación cambia para los que viven con papá, mamá y hermanos. En este grupo, que suma 510 adolescentes, 33 (3,7%) están en alto riesgo de suicidio, 139 (15,6%) en riesgo moderado y 338 (37,9%) en bajo riesgo.

Para aquellos que viven solo con su madre, los datos muestran que 17 (1,9%) están en alto riesgo, 62 (7,0%) en riesgo moderado y 135 (15,2%) en bajo riesgo, de un total de 214. En el caso de los adolescentes que viven solo con su padre, de los 25 en este grupo, 8 (0,9%) están en alto riesgo, 7 (0,8%) en riesgo moderado y 10 (1,1%) en bajo riesgo. Los que viven solo con hermanos muestran datos interesantes: ningún joven está en alto riesgo, pero 2 (0,2%) están en riesgo moderado y 3 (0,3%) en bajo riesgo. Entre aquellos que viven con otros familiares, de los 47 adolescentes, 5 (0,6%) están en alto riesgo, 15 (1,7%) en riesgo moderado y 27 (3,0%) en bajo riesgo.

Tabla 22. Nivel de riesgo suicida y nivel de depresión

		Escala de Birlson - Depresión en adolescentes				
			Depresión leve	Depresión moderada	Depresión mayor	Total
Escala de riesgo suicida de Plutchik	Alto riesgo de suicidio	Recuento	14	49	1	64
		% del total	1,6%	5,5%	0,1%	7,2%
	Riesgo moderado de suicidio	Recuento	32	216	0	248
		% del total	3,6%	24,2%	0,0%	27,8%
	Bajo Riesgo de suicidio	Recuento	39	535	5	579
		% del total	4,4%	60,0%	0,6%	65,0%
Total		Recuento	85	800	6	891
		% del total	9,5%	89,8%	0,7%	100,0%

La Tabla 22 evidencia los resultados obtenidos entre el riesgo suicida (Escala de Riesgo Suicida de Plutchik) y los niveles de depresión en adolescentes (a través de la Escala de Birlson), en el grupo de alto riesgo de suicidio, 14 adolescentes (1,6%) reportan estar emocionalmente estables, mientras que 49 (5,5%) muestran signos de depresión moderada y 1 (0,1%) presenta depresión mayor. En cambio, el grupo con riesgo moderado, de 248 jóvenes, 32 (3,6%) se sienten bien, pero 216 (24,2%) presentan síntomas de depresión moderada, hallazgo que indica una notable mayoría de los adolescentes en riesgo moderado enfrentan desafíos emocionales. Finalmente, entre los 579 jóvenes clasificados en bajo riesgo, 39 (4,4%) están en un estado emocional estable, mientras que 535 (60,0%) muestran síntomas de depresión moderada y 5 (0,6%) tienen depresión mayor, la tendencia sugiere que el riesgo suicida está correlacionado con niveles más altos de depresión.

Tabla 23. Nivel de riesgo de suicida y funcionalidad familiar

			Escala de Apgar familiar			
			Alta funcionalidad	Funcionalidad moderada	Disfunción familiar severa	Total
Escala de riesgo suicida de Plutchik	Alto riesgo de suicidio	Recuento	27	36	1	64
		% del total	3,0%	4,0%	0,1%	7,2%
	Riesgo moderado de suicidio	Recuento	166	77	5	248
		% del total	18,6%	8,6%	0,6%	27,8%
	Bajo Riesgo de suicidio	Recuento	462	116	1	579
		% del total	51,9%	13,0%	0,1%	65,0%
Total		Recuento	655	229	7	891
		% del total	73,5%	25,7%	0,8%	100,0%

En la Tabla 23 se muestra la funcionalidad familiar y el nivel de riesgo suicida, de los 64 adolescentes que están en alto riesgo, 27 (3,0%) provienen de familias con alta funcionalidad, 36 (4,0%) tienen funcionalidad moderada y 1 (0,1%) de disfunciones severas. En el grupo de riesgo moderado de suicidio, de 248 jóvenes, 166 (18,6%) tienen una familia funcional alta, mientras que 77 (8,6%) provienen de familias con funcionalidad moderada. Por otro lado, entre los que están en bajo riesgo de suicidio, 462 (51,9%) provienen de hogares con alta funcionalidad, destacando que la calidad de las relaciones familiares puede ser un factor protector importante.

Tabla 24. Nivel de riesgo suicidio y acoso escolar

			"¿Ha experimentado acoso escolar (bullying) en los últimos meses?"			
			Nunca	A veces	Siempre	Total
Escala de riesgo suicida de Plutchik	Alto riesgo de suicidio	Recuento	33	29	2	64
		% del total	3,7%	3,3%	0,2%	7,2%
	Riesgo moderado de suicidio	Recuento	185	57	6	248
		% del total	20,8%	6,4%	0,7%	27,8%
	Bajo Riesgo de suicidio	Recuento	520	58	1	579
		% del total	58,4%	6,5%	0,1%	65,0%
Total		Recuento	738	144	9	891
		% del total	82,8%	16,2%	1,0%	100,0%

La Tabla 24 indica el acoso escolar y el riesgo suicida; entre los 64 adolescentes en alto riesgo, 33 (3,7%) no han experimentado acoso escolar, 29 (3,3%) lo han sufrido ocasionalmente y 2 (0,2%) lo han enfrentado siempre. En el grupo con riesgo moderado, de 248 jóvenes, 185 (20,8%) no han sido acosados, pero 57 (6,4%) han

enfrentado acoso escolar ocasionalmente. En el grupo de bajo riesgo, de 579 adolescentes, 520 (58,4%) no han sufrido acosos, hallazgos que enfatizan como el acoso escolar puede contribuir a aumentar el riesgo suicida, apoyando la necesidad de intervenciones que aborden esta problemática en los jóvenes.

Tabla 25. Nivel de riesgo de suicidio y consumo de sustancias

		"A lo largo de su vida ¿Cuál de las siguientes sustancias a consumió alguna vez?"				
			Bebidas alcohólicas	Otras drogas (cocaína, marihuana, etc.)	Ninguna	Total
Escala de riesgo suicida de Plutchik	Alto riesgo de suicidio	Recuento	30	7	27	64
		% del total	3,4%	0,8%	3,0%	7,2%
	Riesgo moderado de suicidio	Recuento	78	7	163	248
		% del total	8,8%	0,8%	18,3%	27,8%
	Bajo Riesgo de suicidio	Recuento	90	5	484	579
		% del total	10,1%	0,6%	54,3%	65,0%
Total		Recuento	198	19	674	891
		% del total	22,2%	2,1%	75,6%	100,0%

En la Tabla 25 se evidencia el consumo de sustancias y el riesgo suicida; de los 64 adolescentes en alto riesgo, 30 (3,4%) han consumido bebidas alcohólicas, 7 (0,8%) han probado otras drogas, y 27 (3,0%) no han consumido sustancias. En el grupo con riesgo moderado, de 248 jóvenes, 78 (8,8%) han consumido alcohol, 7 (0,8%) otras drogas, y 163 (18,3%) no han probado ninguna sustancia. En el grupo de bajo riesgo, de 579 adolescentes, 90 (10,1%) han consumido alcohol, 5 (0,6%) otras drogas y 484 (54,3%) no han probado ninguna sustancia, indican que el consumo de sustancias se correlaciona con niveles más altos de riesgo suicida, resaltando la importancia de la prevención del uso de sustancias en esta población.

Tabla 26. Riesgo de suicidio y percepción de la relación

		¿Cómo percibe la relación con sus padres?				
			Buena	Regular	Mala	Total
Escala de riesgo suicida de Plutchik	Alto riesgo de suicidio	Recuento	20	34	10	64
		% del total	2,2%	3,8%	1,1%	7,2%
	Riesgo moderado de suicidio	Recuento	138	100	10	248
		% del total	15,5%	11,2%	1,1%	27,8%
	Bajo Riesgo de suicidio	Recuento	442	118	19	579
		% del total	49,6%	13,2%	2,1%	65,0%
Total		Recuento	600	252	39	891
		% del total	67,3%	28,3%	4,4%	100,0%

La Tabla 26 analiza la percepción de la relación con los padres y el riesgo suicida; entre los 64 adolescentes en alto riesgo, 20 (2,2%) consideran que su relación con los padres es buena, 34 (3,8%) la ven como regular y 10 (1,1%) la perciben como mala. En el grupo con riesgo moderado, de 248 jóvenes, 138 (15,5%) tienen una buena relación con sus padres, mientras que 100 (11,2%) la consideran regular y 10 (1,1%) la ven como mala. En el grupo de bajo riesgo de suicidio, 442 (49,6%) reportan una relación positiva, resultados que enfatizar el fomentar relaciones saludables entre padres e hijos puede ser clave para ayudar a prevenir problemas emocionales en los adolescentes.

Tabla 27. Riesgo de suicidio y antecedentes de enfermedades mentales

		¿Existen antecedentes de enfermedades mentales dentro de la familia?			Total	
		Si	No	No sé		
Escala de riesgo suicida de Plutchik	Alto riesgo de suicidio	Recuento	15	27	22	64
		% del total	1,7%	3,0%	2,5%	7,2%
	Riesgo moderado de suicidio	Recuento	18	168	62	248
		% del total	2,0%	18,9%	7,0%	27,8%
	Bajo Riesgo de suicidio	Recuento	21	452	106	579
		% del total	2,4%	50,7%	11,9%	65,0%
Total		Recuento	54	647	190	891
		% del total	6,1%	72,6%	21,3%	100,0%

En la Tabla 27 se muestra los antecedentes de enfermedades mentales en la familia de los adolescentes y el riesgo suicida; de los 64 adolescentes en alto riesgo, 15 (1,7%) aseguran tener antecedentes familiares de problemas de salud mental, 27 (3,0%) no los tienen y 22 (2,5%) no están seguros. En el grupo de riesgo moderado, de 248 jóvenes, 18 (2,0%) presentan antecedentes familiares, mientras que 168 (18,9%) no los tienen y 62 (7,0%) no están seguros. En el grupo de bajo riesgo de suicidio, de los 579 adolescentes, 21 (2,4%) tienen antecedentes familiares, 452 (50,7%) no los tienen y 106 (11,9%) no están seguros. Se evidencia que los antecedentes familiares de problemas de salud mental pueden influir en el riesgo suicida, indicando que es fundamental abordar tanto los factores individuales como los contextos familiares en la salud emocional de los adolescentes.

Tabla 28. Relación entre factores y riesgo de conducta de intento suicida

Prueba de Chi- Cuadrado					
Nº Pruebas	Variable independiente + Variable dependiente	Descripción	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
P1	Demográfico + Riesgo de la conducta de intento suicida (V.D1)	Chi Cuadrado de Pearson	68,263 ^a	4	0,000
	Género + Riesgo de la conducta de intento suicida	Nº de casos válidos	891		
P2	Factores (V.I) + Riesgo de la conducta de intento suicida (V.D1)	Chi Cuadrado de Pearson	22,540 ^a	4	0,000
	Escala de Birlson + Escala de riesgo suicida de Plutchik	Nº de casos válidos	891		
P3	Factores (V.I) + Riesgo de la conducta de intento suicida (V.D1)	Chi Cuadrado de Pearson	54,380 ^a	4	0,000
	Escala de Apgar familiar +Escala de riesgo suicida de Plutchik	Nº de casos válidos	891		
P4	Factores (V.I) + Riesgo de la conducta de intento suicida (V.D1)	Chi Cuadrado de Pearson	79,037 ^a	4	0,000
	Ha experimentado acoso escolar (bullying) en los últimos meses +Escala de riesgo suicida de Plutchik	Nº de casos válidos	891		
P5	Factores (V.I) + Riesgo de la conducta de intento suicida (V.D1)	Chi Cuadrado de Pearson	84,355 ^a	4	0,000
	Sustancias que ha consumido + Escala de riesgo suicida de Plutchik	Nº de casos válidos	891		
P6	Factores (V.I) + Riesgo de la conducta de intento suicida (V.D1)	Chi Cuadrado de Pearson	83,993 ^a	4	0,000
	Relación con los padres + Escala de riesgo suicida de Plutchik	Nº de casos válidos	891		
P7	Factores (V.I) + Riesgo de la conducta de intento suicida (V.D1)	Chi Cuadrado de Pearson	58,626 ^a	4	0,000
	Antecedentes de enfermedades mentales dentro de la familia + Escala de riesgo suicida de Plutchik	Nº de casos válidos	891		

La Tabla 28 muestra la relación estadística entre los diferentes factores (biológicos, psicológicos, sociales y familiares) y el riesgo de conducta suicida. Como primera prueba, se observó un valor de 68,263 en la prueba Chi-Cuadrado, con 4 grados de libertad y una significación asintótica de 0,000. Esto indica una asociación significativa entre el socio demográfico de género y el riesgo suicida. Es claro que el género no solo es un factor demográfico, sino un determinante clave en la propensión a presentar conductas suicidas.

En la segunda prueba, se observó un valor de 22,540 en la prueba Chi-Cuadrado, con 4 grados de libertad y una significación asintótica de 0,000. Esto indica una asociación significativa entre los niveles de depresión en adolescentes y el riesgo suicida. Es claro que a medida que se incrementa el riesgo suicida, también se presentan más síntomas depresivos, subrayando la importancia de abordar la salud mental en esta población.

La tercera prueba mostró un Chi-Cuadrado de 54,380, también con 4 grados de libertad y una significación asintótica de 0,000. Destaca la relevancia de la funcionalidad familiar en el contexto del riesgo suicida, las familias con una dinámica positiva parecen ofrecer un entorno más seguro para los jóvenes, lo que refuerza la idea de que el apoyo familiar puede ser fundamental para el bienestar emocional.

En la cuarta prueba, el valor alcanzó 79,037, con 4 grados de libertad y una significación asintótica de 0,000. Poniendo de manifiesto que el acoso escolar está fuertemente relacionado con un mayor riesgo suicida, los adolescentes que sufren acoso, incluso de manera ocasional, están expuestos a un mayor riesgo emocional, resaltando la necesidad de intervenciones que aborden esta problemática.

La quinta prueba arrojó un Chi-Cuadrado de 84,355, con 4 grados de libertad y una significación asintótica de 0,000. Este resultado que evidencia que existe una correlación significativa entre el consumo de sustancias y el riesgo suicida. Es evidente que aquellos adolescentes que han consumido alcohol u otras drogas enfrentan una mayor vulnerabilidad emocional.

En la sexta prueba, se obtuvo un valor de 83,993 con 4 grados de libertad y una significación asintótica de 0,000. Esto revela que la percepción de la relación con los padres tiene un impacto considerable en el riesgo suicida, una relación positiva con los padres puede actuar como una salvaguarda contra problemas emocionales.

Finalmente, en la séptima prueba, el Chi-Cuadrado fue de 58,626, con 4 grados de libertad y una significación asintótica de 0,000. Este hallazgo sugiere que los antecedentes familiares de enfermedades mentales están asociados con un mayor riesgo suicida, la historia familiar puede influir en la salud emocional de los adolescentes, lo que hace esencial abordar estos.

Los resultados obtenidos evidencian un valor entre 22,540 y 84,355 con un nivel de significancia de 0,000, lo que indica una correlación significativa entre ambas variables, al obtener un valor p menor a 0,05, se rechaza la hipótesis nula (Ho), por lo tanto, existe relación entre los factores biológicos (14-16, femenino, antecedentes de enfermedades mentales), sociales (bullying, consumo de drogas, acoso escolar), familiares (funcionalidad familiar) y psicológicos (depresión) con el riesgo de la conducta de intento suicida en adolescentes.

4.2. DISCUSIÓN

La presente investigación evidenció varios hallazgos importantes que permitirán entender las condiciones que predisponen a los adolescentes a experimentar una conducta de intento suicida; entre los resultados más relevantes se encuentran:

En la presente investigación se muestra un alto riesgo de suicidio en los adolescentes de 14 a 16 años, los cuales reportan una situación alarmante siendo las edades con mayor prevalencia. Dichos resultados coinciden con los estudios de Londoño y Cañón. (2020), los cuales mencionan que los adolescentes más afectados por esta problemática, se encuentran aquellos que oscilan entre los 14 y los 16 años. Por lo tanto, se puede asociar con los cambios de adaptación que afectan a los adolescentes en estas edades.

Otro resultado importante se presenta en el género femenino ya que de 891 adolescentes el 7,2% (64) calificaron para alto riesgo de suicidio; el 4,2% (37) pertenecen a esta categoría, 2,6% (23) al género masculino y 0,4% (4) a LGBTQ+. Bustillo et al. (2017), hace mención que de 76 estudiantes el 30.3% reportaron riesgo suicida alto. En cuanto relación con el género o sexo se evidencia con mayor frecuencia en las mujeres con un porcentaje de 30.6% a diferencia del sexo masculino de existe un porcentaje de 12.5%.

En cuanto a la convivencia del cuidador directo con el adolescente se presenta alto riesgo de suicidio en aquellos que conviven con papá, mamá y hermanos con un porcentaje de 3,7% (33), solo mamá 1,9% (17) y solo papá con 0,9% (8). Por su parte Godinez et al. (2023), manifiesta que los adolescentes que viven solo con papá o con mamá presentan una situación preocupante en cuanto a la ideación suicida, ocupando un 21,2 % de los encuestados.

Por otro lado, el acoso escolar relacionado con el alto riesgo suicida se presenta de la siguiente manera; 3,7% (33) refieren nunca haber experimentado bullying, el

3,3% (29) a veces, y el 0.2% (2) siempre. Saltos (2022), refiere que de los adolescentes que experimentan acoso escolar el 55.6% de los estudiantes presentan un alto índice de riesgo de suicidio, el 33.3% corresponde al nivel bajo de riesgo de suicidio y el 11.1% al nivel medio de riesgo de suicidio.

Otro hallazgo importante es el consumo de sustancias con el alto riesgo suicida, donde el 3.4% (30) refieren haber consumido bebidas alcohólicas, otras drogas 0.8% (7) y ninguna 3.0% (27). Vilugrón et al. (2023), alude con respecto a la conducta suicida de 550 adolescentes el 27% presenta alto riesgo de suicidio en adolescentes que informaron consumir alcohol, tabaco o marihuana.

En cuanto a la percepción de la relación con los padres y el riesgo suicida se destaca una mala relación con el 4,4% (39), dando un porcentaje de 1,1% (10) para alto riesgo de suicidio y con un mismo valor para riesgo moderado de suicidio y 2,1% (19) riesgo bajo de suicidio. Por otra parte, en la investigación realizada por Cervantes y Luna (2019), mencionan que si el clima familiar es malo este representa un 10,9% de alto riesgo de suicidio, 6,4 % si es regular y 4,3 % buena.

Por último, con el 6,1% (54) presentan antecedentes de enfermedades mentales en la familia; de los cuales alto riesgo suicida se evidencia en el 1,7% (15), riesgo moderado de suicidio 2,0% (18) y bajo riesgo de suicidio con 2,4 (21). Ursul et al. (2022), en su artículo menciona que de 565 participantes el 29% (163) adolescentes presentaron antecedentes familiares de suicidio de los cuales 21% (41) tienen alto riesgo de suicidio.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Los adolescentes de las unidades educativas "Vicente Fierro" y "Cesar Antonio Mosquera" del cantón Tulcán durante el año lectivo 2024-2025 presentan resultados similares con respecto al riesgo de intento suicida; se evidencia que el 7,2% de los adolescentes presentan riesgo alto de intento suicida, 27,8% riesgo moderado y 65% riesgo bajo.
- Los resultados de este estudio revelan que los adolescentes de las unidades educativas "Vicente Fierro" y "Cesar Antonio Mosquera" presentan una amplia gama de factores; entre los factores biológicos se destacan la edad 14-16, género femenino, antecedentes de enfermedades mentales; en cuanto a los factores psicológicos la depresión; acerca de los factores sociales son: bullying, consumo de drogas, acoso escolar y por último los factores familiares se evidencia la funcionalidad familiar.
- Existe relación estadísticamente significativa entre los factores biológicos (edad 14-16, género femenino, antecedentes de enfermedades mentales), sociales (bullying, consumo de drogas, acoso escolar), familiares (funcionalidad familiar) y psicológicos (depresión) con el riesgo de la conducta de intento suicida en adolescentes.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se sugiere a la Comunidad educativa que interactúen con los adolescentes prestar especial atención a la salud emocional de los jóvenes. Dado que se han identificado tendencias elevadas de conducta suicida en ambas instituciones, tanto en el sector rural como urbano, es fundamental fomentar espacios de apoyo y comunicación abierta para abordar estas preocupaciones.
- Es importante crear alianzas con la Escuela segura y el Distrito de educación ya que al identificarse cuáles son los factores de riesgo que se desencadenan

- con el riesgo de suicidio, en especial por la vulnerabilidad que se presentan en los adolescentes, al igual que promover la tolerancia, respeto por la diferencia de gustos, creencias o maneras de apreciar la vida, una vez que se ha identificado alguno de estos factores es importante conocer el manejo de la conducta suicida en adolescentes.
- Es recomendable que lo padres reconozcan las señales de advertencia de manera que los adolescentes con tendencias al suicidio puedan obtener la ayuda que necesitan por parte de la familia, al igual que la ayuda por parte de las entidades antes mencionadas, teniendo en cuenta los instrumentos que se aplicó en el presente trabajo ya que serán de gran utilidad para identificar el nivel de riesgo de conductas de intento suicida en los adolescentes.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Academy of Pediatrics. (2024). Riesgo de suicidio adolescente: qué deben saber los padres. HealthyChildren.org. <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/emotional-problems/Paginas/which-kids-are-at-highest-risk-for-suicide.aspx>
- Arias, F. (2012). El proyecto de la Investigación. <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf>
- Baños-Chaparro, J. (2022). Duelo por suicidio: ¿Qué sucede después en la familia? *Scielo Perú*, 25(1), 159-170. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v25i1.22287>
- Bello, L. S. (2020). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento de suicidio en adolescentes. *La Rioja*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7721501>
- Bernal, C. (2017). Metodología de la Investigación. Colombia. <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
- Bustillo, M., Gómez, E., Hernández, L., Rodríguez, J., y Bahamon, M. (2017). Riesgo suicida y funcionamiento familiar en adolescentes de noveno grado de una institución educativa de la ciudad de Barranquilla. *Revista de Psicología GEPU*. <https://revistadepsicologiagepu.es.tl/Riesgo-suicida-y-funcionamiento-familiar-en-adolescentes-de-noveno-grado-de-una-instituci%C3%B3n-educativa-de-la-ciudad-de-Barranquilla.htm>
- Cajal, A. (2023). Martha Rogers. Colombia. <https://www.lifeder.com/martha-rogers/>
- Campusano, E. (2022). Escala de Depresión en Adolescentes Birlson. SCRIBD. <https://es.scribd.com/document/559794817/Escala-de-Depresion-en-Adolescentes-Birlson>
- Cañón, S., García, N., Aluma-Betancourt, L., Botero-Peláez, D., Devia-Cabrera, M., Rojas-Vargas, E., Sánchez-Pinto, L., Piedrahita, S., Hurtado-Salazar, V., y Rodríguez-Gutiérrez, M. (2024). Descripción de los factores genéticos asociados a la conducta suicida y suicidio. *revistas.urp.edu.pe*. <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/6309/10657>
- Cervantes, C., y Luna, M. (2019). Intento de suicidio en adolescentes: Factores asociados. *Scielo*, 90(6). https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062019000600606#t3
- Coll, F. (2020). Estudio transversal. <https://economipedia.com/definiciones/estudio-transversal.html>

- Dávila-Pontón, Y., Vélez-Calvo, X., Peñaherrera-Vélez, M., & Sparer, A. (2024). Funcionamiento familiar en jóvenes con intento de suicidio en Cuenca (Ecuador). *Psicología y Salud*, 34(2). <https://doi.org/10.25009/pys.v34i2.2905>
- Duarte, J. (2021). Epistemología aplicada a la investigación en Ingeniería. Argentina. https://aulavirtual.fio.unam.edu.ar/pluginfile.php/267442/mod_resource/content/1/EPIS-3.pdf
- El Universo. (2024, 8 julio). En un año y medio, en Guayaquil se han dado 6.720 atenciones por cuadros de depresión e intentos de suicidio: ¿qué está llevando a estas situaciones? [eluniverso.com. https://www.eluniverso.com/guayaquil/comunidad/en-un-ano-y-medio-en-guayaquil-se-han-dado-6720-atenciones-por-cuadros-de-depresion-e-intentos-de-suicidio-que-esta-llevando-a-estas-situaciones-nota/](https://www.eluniverso.com/guayaquil/comunidad/en-un-ano-y-medio-en-guayaquil-se-han-dado-6720-atenciones-por-cuadros-de-depresion-e-intentos-de-suicidio-que-esta-llevando-a-estas-situaciones-nota/)
- Elia, J. (2023). Comportamiento suicida en niños y adolescentes. <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/salud-infantil/trastornos-de-la-salud-mental-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes/comportamiento-suicida-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes>
- Euskadi. (2023). Anexo 3. Factores de la conducta suicida. [euskadi.eus. https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/estrategia_prevision_suicidio/es_def/adjuntos/plan_prevision_suicidio_cast-86-92.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/estrategia_prevision_suicidio/es_def/adjuntos/plan_prevision_suicidio_cast-86-92.pdf)
- Familia, I. d. (2022). El "bullying", reflejo de la ausencia de amor en la familia. Piura. <https://www.udep.edu.pe/hoy/2022/07/bullying-reflejo-de-ausencia-de-amor-en-familia/>
- Fuertes, J. (2018). Incidencia de trastornos mentales en los estudiantes del Instituto Tecnológico Superior "Vicente Fierro" de la ciudad de Tulcán, en el periodo de febrero a julio de 2010. *SATHIRI - Sembrador*, 2, 121. <https://doi.org/10.32645/13906925.215>
- García, D. (2016). Método hipotético y deductivo. <https://www.coursehero.com/file/231020085/Marco-metodol%C3%B3gicodocx/>
- Hernández, L., Hueso, C., Gómez, J., y Cogollo, Z. (2020). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento de suicidio en adolescentes: Revisión sistemática. *Dialnet*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7721501>
- Hernández, S., y Mendoza. (s.f.). Metodología de la Investigación. México. <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
- Hernández, S., Collado, R., Fernández, C., y Baptista, L. (2017). Investigación Científica. <https://metodos-comunicacion.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/219/2014/04/Hernandez-Sampieri-Cap-1.pdf>
- Instituto Andaluz de la Mujer. (s.f.). Salud y Género. [juntadeandalucia.es. https://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/ugen/modulos/Salud/factors_bio.html](https://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/ugen/modulos/Salud/factors_bio.html)
- Instituto Andaluz de la Mujer. (s.f.). Salud y Género. [juntadeandalucia.es. https://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/ugen/modulos/Salud/factors_bio.html](https://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/ugen/modulos/Salud/factors_bio.html)

- Instituto Nacional de Salud. (2022). Protocolo de Vigilancia de Intento de Suicidio. ins.gov.co. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Intento%20de%20suicidio.pdf
- Josemari. (2024). Nivel socioeconómico. Obtenido de <https://ikusmira.org/p/nivel-socioeconomico>
- Londoño, V., y Cañón, S. (2020). Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados: revisión de tema. Redalyc. <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770018/html/#:~:text=Los%20factores%20de%20riesgo%20m%C3%A1s%20frecuentes%20en%20el%20desarrollo%20de,el%20estr%C3%A9s%20acad%C3%A9mico%2C%20entre%20otros>
- Londoño, V., y Cañón, S. (2020). Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados. Redalyc, 20. <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770018/273863770018.pdf>
- Mansilla, F. (2018). Suicidio y Prevención. Obtenido de <https://www.psicodoc.org/edoc/E-531.pdf>
- Marín-Gutiérrez, M., Avalos-Tejeda, M., Palominos-Urquieta, D., Valle-Kendall, R., y Pinto-Cortez, C. (2023). Propiedades Psicométricas de la Escala de Autoevaluación de la Depresión–Revisada (EAED–R). Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación, 1, 103. <https://www.aidep.org/sites/default/files/2024-02/RIDEP71-Art8.pdf>
- Martín-Del-Campo, A., González, C., y Bustamante, J. (2023). El suicidio en adolescentes. Revista Médica del Hospital General de México. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-del-hospital-general-325-articulo-elsuicidio-adolescentes-X0185106313687322>
- Mayorga-Muñoz, C., Gallardo, L., y Gálvez, J. (2019). Propiedades psicométricas de la escala APGAR-familiar en personas mayores residentes en zonas rurales multiétnicas chilenas. Revista Médica de Chile, 147(10), 1283-1290. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872019001001283>
- Metro Ecuador. (2021, 13 septiembre). Cámaras captan intentos de suicidio en Ecuador; 375 se han evitado en lo que va de año. <https://www.metroecuador.com.ec/ec/noticias/2021/07/06/camaras-captan-intentos-de-suicidio-en-ecuador-375-se-han-evitado-en-lo-que-va-de-ano.html>
- Ministerio de Salud Pública. (2023). El MSP brinda atención y seguimiento a personas con riesgo suicida – Ministerio de Salud Pública. Salud.gob. <https://www.salud.gob.ec/el-msp-brinda-atencion-y-seguimiento-a-personas-con-riesgo-suicida/>
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Ministerio de Ciencia E innovación, Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud, y Axencia de Avaliación de Tecnología Sanitarias de Galicia. (2011). Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. consaludmental.org. <https://consaludmental.org/publicaciones/GPCprevencionconductasuicida.pdf>
- Moutier, C. (2023, 5 junio). Conducta suicida. Manual MSD versión para público general. <https://www.msdmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/conducta-suicida-y-autolesiva/conducta-suicida>



- Mussa, A. (2020). Vista de Tratamiento psicofarmacológico del proceso suicida. *Revistavertex*, XXXI(172-179).
- Nácher, J. (2021). El maltrato en la infancia y la adolescencia afecta al cerebro. *The Conversation*. <https://theconversation.com/el-maltrato-en-la-infancia-y-la-adolescencia-afecta-al-cerebro-159769>
- Navarra, U. d. (2024). En U. d. Navarra. España. <https://www.cun.es/cheques-salud/vida-sana/mente-salud/influencia-familia-nuestras-conductas>
- OMS. (2024). Determinantes de la salud. *who.int*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/determinants-of-health>
- OPS/OMS. (2022). Determinantes sociales de la salud. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- Orellana, P. (2020). Método analítico. <https://economipedia.com/definiciones/metodo-analitico.html>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021, 17 junio). Suicidio. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Mundial de la Salud. (2006). Prevención del suicidio un instrumento en el trabajo. *iris.who.int*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/75426/WHO_MNH_MBD_00.8_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. (2023, julio). Generalidades sobre el Suicidio [Diapositivas]. *paho.org*. https://www.paho.org/sites/default/files/generalidades-sobre-suicidio_0.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). Prevención del Suicidio. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
- Pardo, Y. (2019). Ideación suicida en adolescentes de 4to de Secundaria en la Institución Educativa Emblemática Teresa González de Fanning, Jesús María – 2019. Universidad César Vallejo (Repositorio Digital Institucional). <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/39816>
- Paredes, S., Pérez, O., y Pazmiño, G. (2020). El riesgo suicida y la autoidentificación étnica en adolescentes indígenas de Quisapincha, Ecuador [Universidad Internacional San Estanislao de Kostka (SEK)]. <https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/3781/1/Art%C3%ADculo%20Paredes%20Ballesteros%20Santiago%C2%A0-%20P%C3%A9rez%20S%C3%A1nchez%20%C3%93scar.pdf>
- Pascual, C., y García, H. (2022). El impacto de la violencia familiar en la ideación y conducta suicida en adolescentes. *openaccess.uoc.edu/*. <https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/146870/3/carpascualsanTFM0622memoria.pdf>
- Pimentel, C., y García, E. (2021, 28 marzo). El suicidio es la principal causa de muerte de adolescentes en Ecuador. *Seguridad | Noticias | el Universo*. <https://www.eluniverso.com/noticias/seguridad/el-suicidio-es-la-principal-causa-de-muerte-de-adolescentes-en-ecuador-nota/>

- Real Academia Española (RAE). (2024). Factor. rae.es. <https://www.rae.es/diccionario-estudiante/factor#:~:text=1.,a%20producir%20un%20determinado%20resultado>
- Redacción Vistazo. (2023, 12 octubre). Otra intoxicación masiva en colegio de Tulcán: estudiantes presentaron mareos, desmayos y convulsiones. www.vistazo.com. <https://www.vistazo.com/actualidad/nacional/otra-intoxicacion-masiva-en-colegio-de-tulcan-estudiantes-presentaron-mareos-desmayos-y-convulsiones-CF6135602#>
- Restrepo, M., Mejía, S., y García, J. (2023). El intento suicida en relación con la edad y otras variables psicosociales. Un análisis de contexto[1]. *Redalyc*, 69, 221-243, 2023. <https://doi.org/10.35575/rvucn.n69a9>
- Rivera, M., Gonzales, N., Ponce, Y., Rosete, E., y Oveida, L. (2022). Factores de riesgo asociados a la conducta suicida en adolescentes entre 9 y 14 años. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182022000200005
- Rojas, G. (2021, 10 septiembre). Ecuador registra más de 800 suicidios en lo que va del año. www.ecuavisa.com. <https://www.ecuavisa.com/la-noticia-a-fondo/ecuador-registra-mas-de-800-suicidios-en-lo-que-va-del-ano-NM806861>
- Ruiz, V. (2022). El suicidio en adolescentes como problema de salud pública [Tesis de grado, Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium (Cali, Colombia).]. https://repository.unicatolica.edu.co/bitstream/handle/20.500.112237/2384/_suicidio_adolescentes_como_problema_salud_publica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Saltos, D. (2022). Violencia escolar y su relación con la ideación suicida en adolescentes de la Unidad Educativa "Pedro Carbo" | REVISTA U-Mores. Uisrael. <https://revista.uisrael.edu.ec/index.php/ru/article/view/554/582>
- Sendler, I. (2022a, enero 16). Dorothea Orem: teoría del déficit de autocuidado. *Enfermería Virtual*. <https://enfermeriavirtual.com/dorothea-orem-teoria-del-deficit-de-autocuidado/#Biografia-de-Dorothea-E-Orem>
- Sendler, I. (2022b, enero 16). Dorothy Johnson: Modelo del sistema conductual. *Enfermería Virtual*. <https://enfermeriavirtual.com/dorothy-johnson-modelo-del-sistema-conductual/>
- Serrano, J. (2020). Metodología de la Investigación: Modelos y Métodos de Investigación (Gamma). https://www.google.com.ec/books/edition/Metodologia_de_la_Investigacion_edicion/XnnkDwAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=metodo+inductivo+2020&pg=PA66&printsec=frontcover
- Stanford Medicine Children's Health. (2024). Suicidio en los adolescentes. Stanfordchildrens.org. <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=teen-suicide-90-P05694>
- Suárez, S. (2023). Riesgo suicida en estudiantes de bachillerato en una institución educativa de Napo [Trabajo de titulación – Opción: Proyecto de investigación presentado para obtener el título de Psicóloga Clínica,

- Universidad Central del Ecuador].
<https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/30bf05d2-3409-47b3-ac16-662b1dcadb34/content>
- Tatiana Buriticá, I., Arango, M., Vélez, I., Estrada, S., Sierra-Hincapié, G., y Restrepo, D. (2023, 25 septiembre). Factores asociados con el comportamiento suicida en adolescentes. *ScienceDirect*.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745021001438>
- Tatiana Buriticá, I., Arango, M., Vélez, I., Estrada, S., Sierra-Hincapié, G., y Restrepo, D. (2023, 25 septiembre). Factores asociados con el comportamiento suicida en adolescentes. *ScienceDirect*.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745021001438>
- Unicef. (2006). Convención sobre los derechos del niño. un.org.
<https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
- Ursul, A., Herrera, E., y Galván, G. (2022). Riesgo de suicidio en adolescentes escolarizados. *Redalyc*.
<https://www.redalyc.org/journal/4975/497576585004/html/>
- Valdez-Santiago, R., Villalobos-Hernández, A., Arenas-Monreal, L., Benjet, C., y Vázquez-García, A. (2023). Conducta suicida en México: análisis comparativo entre población adolescente y adulta. *Ensanut*, 65, 110-116.
<https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/doctos/analiticos/15-Conducta.suicida-ENSANUT2022-14815-72580-2-10-20230619.pdf>
- Viligrón, F., Molina, T., Gras, M., y Font-Mayolas, S. (2023). Conducta suicida, consumo de sustancias psicoactivas y calidad de vida en adolescentes chilenos. *Scielo*, 150(8).
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872022000801036
- Zhong, Y., Pham, S., Porta, G., Douaihy, A., Marsland, A., Brent, D., y Melhem, N. (2020). Increased burden of cardiovascular risk among youth suicide attempters. *Psychological Medicine*, 52(10), 1901-1909.
<https://doi.org/10.1017/s0033291720003736>

VII. ANEXOS

Anexo 1. Acta de la sustentación de Predefensa del TIC


UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI


FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA
ACTA
DE LA SUSTENTACIÓN ORAL DE LA PREDEFENSA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

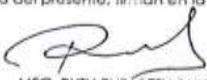
ESTUDIANTE: CALDERÓN SENAVIDES JEFFERSON STALIN		CÉDULA DE IDENTIDAD: 0401575873	
PERIODO ACADÉMICO: 2023B			
PRESIDENTE TRIBUNAL: MSC. RUTH ELIZABETH SALGADO JIMÉNEZ		DOCENTE TUTOR: MSC. REALPE SANDOVAL JAQUELINE DE LOS ÁNGELES	
DOCENTE: MSC. JOHANA ELIZABETH CAICEDO MINA			
TEMA DEL TIC: "FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO DE LA CONDUCTA DE INTENTO SUICIDA EN ADOLESCENTES"			

No.	CATEGORÍA	Evaluación cuantitativa	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1	PROBLEMA - OBJETIVOS	8,67	Reformular el objetivo general, pregunta de investigación a hipótesis de acuerdo al objeto de estudio.
2	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	8,83	
3	METODOLOGÍA	8,67	
4	RESULTADOS	8,83	
5	DISCUSIÓN	8,83	
6	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	8,83	
7	DEFENSA, ARGUMENTACIÓN Y VOCABULARIO PROFESIONAL	8,33	Seguridad, verificación y manejo técnico. Se sugiere realizar la invitación a los centros que fueron parte de la investigación.
8	FORMATO, ORGANIZACIÓN Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	8,67	


Obteniendo una nota de: **8,70** Por lo tanto, **APRUEBA** ; debiendo el o los investigadores acatar el siguiente artículo:

36.- De los estudiantes que aprueban el Informe final del TIC con observaciones.- Los estudiantes tendrán el plazo de 10 días para proceder a corregir su informe final del TIC de conformidad a las observaciones y recomendaciones realizadas por los miembros del Tribunal de sustentación de la pre-defensa.

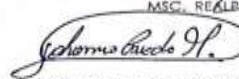
Para constancia del presente, firman en la ciudad de Tulcán el **jueves, 17 de octubre de 2024**



MSC. RUTH ELIZABETH SALGADO JIMÉNEZ
PRESIDENTE TRIBUNAL



MSC. REALPE SANDOVAL JAQUELINE DE LOS ÁNGELES
DOCENTE TUTOR



MSC. JOHANA ELIZABETH CAICEDO MINA
DOCENTE

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE ENFERMERÍA

ACTA

DE LA SUSTENTACIÓN ORAL DE LA PREDEFENSA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

ESTUDIANTE:	VILLARREAL POLO KATHERINE PAMELA	CÉDULA DE IDENTIDAD:	0450188942
PERIODO ACADÉMICO:	2023B		
PRESIDENTE TRIBUNAL:	MSC. RUTH ELIZABETH SALGADO JIMÉNEZ	DOCENTE TUTOR:	MSC. REALPE SANDOVAL JAQUELINE DE LOS ÁNGELES
DOCENTE:	MSC. JOHANA ELIZABETH CAICEDO MINA		
TEMA DEL TIC:	"FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO DE LA CONDUCTA DE INTENTO SUICIDA EN ADOLESCENTES"		

No.	CATEGORÍA	Evaluación cuantitativa	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1	PROBLEMA - OBJETIVOS	6,67	Reformular el objetivo general, pregunta de investigación e hipótesis de acuerdo al objeto de estudio.
2	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	6,67	
3	METODOLOGÍA	6,67	
4	RESULTADOS	6,67	
5	DISCUSIÓN	6,67	
6	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	6,67	
7	DEFENSA, ARGUMENTACIÓN Y VOCABULARIO PROFESIONAL	6,33	Seguridad, vocación y manejo técnico. Se sugiere realizar la invitación a los centros que fueron parte de la investigación.
8	FORMATO, ORGANIZACIÓN Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	6,67	

Obteniendo una nota de: **8,70** Por lo tanto, **APRUEBA** : debiendo el o los investigadores acatar el siguiente artículo:

36.- De los estudiantes que aprueban el Informe final del TIC con observaciones.- Los estudiantes tendrán el plazo de 10 días para proceder a corregir su Informe final del TIC de conformidad a las observaciones y recomendaciones realizadas por los miembros del Tribunal de sustentación de la pre-defensa.

Para constancia del presente, firman en la ciudad de Tulcán el **Jueves, 17 de octubre de 2024**


 MSC. RUTH ELIZABETH SALGADO JIMÉNEZ
 PRESIDENTE TRIBUNAL


 MSC. REALPE SANDOVAL JAQUELINE DE LOS ÁNGELES
 DOCENTE TUTOR


 MSC. JOHANA ELIZABETH CAICEDO MINA
 DOCENTE

Anexo 2. Certificado del abstract por parte de idiomas



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI FOREIGN AND NATIVE LANGUAGE CENTER

Informe sobre el Abstract de Artículo Científico o Investigación.

Autoras: Calderón Benavides Jefferson Stalin y Villarreal Pozo Katherine Pamela

Fecha de recepción del abstract: 23 de octubre de 2024

Fecha de entrega del informe: 24 de octubre de 2024

El presente informe validará la traducción del idioma español al inglés si alcanza un porcentaje de: 9 – 10 Excelente.

Si la traducción no está dentro de los parámetros de 9 – 10, el autor deberá realizar las observaciones presentadas en el ABSTRACT, para su posterior presentación y aprobación.

Observaciones:

Después de realizar la revisión del presente abstract, éste presenta una apropiada traducción sobre el tema planteado en el idioma Inglés. Según la rúbrica de evaluación de la traducción en Inglés, ésta alcanza un valor de 9; por lo cual se valida dicho trabajo.

Atentamente



MA. Martha Viveros
Docente responsable del
CIDEN

Anexo 3. Solicitud de autorización de levantamiento de datos



Oficio N° UPEC- ENF-2024-006-O
Tulcán 26 de marzo del 2024

Para: Mgs. Jairo Iván Jácome Zabala
DIRECTOR DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL DE EDUCACIÓN 04D01 SAN PEDRO DE HUACA-TULCÁN

Asunto: Solicitud de información para desarrollo de Trabajo de Integración Curricular

Saludos cordiales.

Reciba un atento y cordial saludo de quienes hacemos la comunidad universitaria de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi en especial de la carrera de Enfermería, a la vez que le deseamos éxitos en las funciones que usted acertadamente desempeña.

El motivo del presente es solicitar de la manera más comedida la autorización para que los estudiantes **Villarreal Pozo Katherine Pamela**, con documento de identidad 0450188842 y **Calderón Benavides Jefferson Stalin** con documento de identidad 0401575873; puedan realizar el levantamiento de datos y diseñar estrategias que ayuden con la prevención de la conducta de intento suicida en adolescentes de bachillerato de la unidad educativa "Vicente Fierro" de la ciudad de Tulcán.

Cabe indicar que esta información se tomará estrictamente con fines de investigación académica respetando las normas de bioética ya que los resultados ayudarán a cumplir uno de los objetivos del trabajo de investigación de los estudiantes denominado **"Factores asociados con la conducta de intento suicida en adolescentes"** a realizarse en la Unidad Educativa "Vicente Fierro" de la Ciudad de Tulcán.

Por la atención que se dé al presente anticipo mi agradecimiento.

Atentamente,



MSc. Mayra Chapí
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA
"Educamos para transformar el mundo"

MCH/mp

Calle Artesana y Av. Universitaria
Telf: (05) 2980837 - 2984435
info@upec.edu.ec
www.upec.edu.ec
Tulcán - Ecuador

Anexo 4. Autorización de levantamiento de datos

Firefox

about:blank



Oficio Nro. MINEDUC-CZ1-04D01-2024-065-DES
Tulcán, 02 de abril del 2024

Magister
Mayra Chapi
**DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL
DEL CARCHI**
En su despacho -

En referencia al Oficio N° OPEC-INF-2024-006-0 de fecha 26 de marzo del 2024, donde se solicita autorización para que los estudiantes Villarreal Pazo Katherine Pamela con documento de identidad 0150180042 y Calderón Benavides Jefferson Stalin con documento de identidad 0101575073, puedan realizar el levantamiento de datos y diseñar entregables que ayuden con la prevención de la conducta de intento de suicidio en adolescentes de las parroquias en la Unidad Educativa "Vicente Ferrn" de la ciudad de Tulcán, dicha información se tomará en cuenta para cumplir uno de los objetivos de trabajo de investigación "Factores asociados con la conducta de intento suicida en adolescentes", solicitud muy comedidamente se adjunta:

- Propuesta Metodológica
- Plan de Investigación revisado y autorizado por la Universidad

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

Cesar Anibal López Eche

DIRECTOR DISTRITAL DE EDUCACIÓN 04D01-022
SAN PEDRO DE HUACA - TULCÁN



Elaborado por	Miriam Cuasapaz	Analista - Despacho
Aprobado por	Emir López	Director Distrital de Educación

982-982- Ext 101 - 0

Coordinación de Educación Zona 1



Anexo 5. Solicitud de levantamiento de datos



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA



Tulcán, 01 de julio del 2024

Ing. Santiago Enríquez

Director Distrital

Distrito: 04D01

Reciba un atento y cordial saludo de quienes formamos parte de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi, en especial de la carrera de Enfermería, a la vez le deseamos éxitos en las funciones que usted acertadamente desempeña.

El motivo del presente es solicitar de la manera más comedida la autorización para que los estudiantes Villarreal Pozo Katherine Pamela, con documento de identidad 0450188842, y Calderón Benavides Jefferson Stalin con documento de identidad 0401575873, puedan realizar el levantamiento de datos y diseñar estrategias que ayuden con la prevención de la conducta de riesgo de intento suicida en adolescentes de bachillerato de la Unidad Educativa "Vicente Fierro" y "Cesar Antonio Mosquera" del cantón Tulcán.

Adjuntamos los documentos solicitados anteriormente, cabe recalcar que esta información se tomara estrictamente con fines de investigación académica respetando las normas de bioética.

Por la atención que se dé al presente anticipamos nuestro agradecimiento.

Quedamos a la espera de su respuesta.

Atentamente,

Jefferson Stalin Calderón Benavides
0401575873

Katherine Pamela Pozo Villarreal
0450188842



Recibido
01-07-2024
[Signature]

Calle Antisana y Av. Universitaria
Telf: (06) 2990837 - 2994435
info@upcc.edu.ec
www.upcc.edu.ec
Tulcán - Ecuador

Anexo 6. Solicitud para número de estudiantes por Unidad Educativa



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA



Tulcán, 19 de agosto del 2024

Ing. Santiago Enríquez

Director Distrital

Distrito: 04D01

Reciba un atento y cordial saludo de quienes formamos parte de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi, en especial de la carrera de Enfermería, a la vez le deseamos éxitos en las funciones que usted acertadamente desempeña.

El motivo del presente es solicitar de la manera más comedida la autorización para que los estudiantes Villarreal Pozo Katherine Pamela, con documento de identidad 0450188842, y Calderón Benavides Jefferson Stalin con documento de identidad 0401575873, con la finalidad de obtener información específica acerca del número de estudiantes existentes en las unidades educativas "Vicente Fierro" y "Cesar Antonio Mosquera". Esta información es de suma importancia para realizar la investigación denominada "Factores asociados con la conducta de riesgo de intento suicida".

En particular, nos gustaría obtener los siguientes datos:

- Número de paralelos por unidad educativa
- Número de estudiantes por paralelo

Por la atención que se dé al presente anticipamos nuestros agradecimientos.

Quedamos a la espera de su respuesta.

Atentamente,

Jefferson Stalin Calderón Benavides

0401575873

Katherine Pamela Pozo Villarreal

0450188842



Recibido
19-08-2024

Calle Antizana y Av. Universitaria
Telf: (06) 2980937 - 2984425
info@upec.edu.ec
www.upec.edu.ec
Tulcán - Ecuador

Anexo 7. Autorización del proyecto (Distrito de Educación)

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: "Factores asociados con el riesgo de la conducta de intento suicida en adolescentes"

Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del
título de Licenciados en Enfermería

AUTOR(A): Calderón Benavides Jefferson Stalin
Villarreal Pozo Katherine Pamela

TUTOR(A): MSc. Realpe Sandoval Jaqueline de los
Ángeles

Tulcán, 2024.



Anexo 8. Autorización de ingreso a las Unidades Educativas



Ministerio de Educación

Oficio Nro. MINEDUC-CZ1-04D01-2024-169-DES
Tulcán, 04 de septiembre del 2024

PARA: Sr. MSc. Miguel Roberth Cabezas Pozo
Rector de la Unidad Educativa "Vicente Fierro"

Sra. MSc. Andrea Ximena Rosero Benavides.
Rectora de la Unidad Educativa "César Antonio Mosquera"

ASUNTO: Notificación de autorización de ingreso de estudiantes de la facultad de ciencias de la salud y ciencias de la educación de la carrera de enfermería de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi – UPEC en el marco de implementación del proyecto de investigación con el tema "Factores asociados con el riesgo de la conducta de intento suicida en adolescentes"

De mi consideración:

Reciban un atento y cordial saludo de parte de quienes conformamos el Distrito de Educación 04D01 San Pedro de Huaca -Tulcán, junto al mejor deseo de éxitos en las funciones a usted encomendadas en beneficio de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

El motivo del presente tiene la finalidad de poner en su conocimiento que previo al Oficio No. 013 – COORD-DECE 04D01- 2024-2025, remitido por parte de la Coordinación DECE Distrital 04D01 San Pedro de Huaca – Tulcán en el cual se remite el proceso de cumplimiento establecido en el MINEDUC-MINEDUC-2023-00073-A, mediante el cual emite los lineamientos para el ingreso de personas, instituciones, organizaciones, impresos y otros a las Instituciones Educativas, **SE AUTORIZA** el ingreso de los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud y ciencias de la educación de la carrera de enfermería de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi – UPEC en el marco de implementación del proyecto de investigación con el tema "Factores asociados con el riesgo de la conducta de intento suicida en adolescentes" en las Unidades Educativas "Vicente Fierro" y "Cesar Antonio Mosquera"

	Nombres Completos	Nro. Cédula	UE. DE INCIDENCIA
1	Jefferson Stalin Calderón Benavides	0401575873	Unidad Educativa: Vicente Fierro Cesar Antonio Mosquera
2	Katherine Pamela Villarreal Pozo	0450188842	Unidad Educativa: Vicente Fierro Cesar Antonio Mosquera

Parabola
04/09/2024
[Signature]

Mismos que han recibido la capacitación respectiva de rutas y protocolos frente a situaciones de violencia cometidas en el sistema educativo y a su vez han firmado las cartas compromiso de protección y no vulneración de derechos a niños, niñas y adolescentes del Distrito de Educación 04D01 San Pedro de Huaca – Tulcán.

Coordinación de Educación Zona I
Dirección: Urbana Matera 8-42 y Surco
Código postal: 100100 / Rúa - Frumbar
Teléfono: +593 2 25 1950
www.education.gov.ec

04. 09. 2024
UNIDAD EDUCATIVA "VICENTE FIERRO"
VICERRECTORADO
[Signature]

UNIDAD EDUCATIVA "CESAR A. MOSQUERA"
JULIO ANGRATE CARCHI
RECTORADO
EL NUEVO ECUADOR RESUELVE


En este sentido se solicita la articulación y acompañamiento por parte de las autoridades y profesionales que conforman el Departamento de Consejería Estudiantil de la Unidad Educativa "Vicente Fierro" y "Cesar Antonio Mosquera" del Distrito de Educación 04D01 San Pedro de Huaca – Tulcán en la ejecución de las actividades establecidas desde sus competencias.

Así mismo, las personas autorizadas deberán presentar al ingreso a la institución educativa la carta de compromiso firmadas y su identificación (Cedula y carnet) para que se compruebe los datos y garantizar la seguridad durante el ingreso.

Nota: dicha autorización no incluye toma de imágenes de niños, niñas y adolescentes sin autorización y firma de consentimiento por parte de su representante legal.

Con sentimientos de distinguida consideración y estima.

Atentamente,


MSc. Milena Elizabeth Álvarez,
DIRECTORA DISTRITAL DE EDUCACIÓN 04D01
SAN PEDRO DE HUACA – TULCÁN



Elaborado por:	Verónica Revelo	Apoyo DECE Distrital	
Revisado por:	Milena Álvarez	Director Distrital (e)	

Coordinación de Educación Zona 1

Dirección: Elinos Madera 4 52 y Surco
Código postal: 100150 / Buena Vista
Teléfono: +593 2 3523558
www.educacion.gub.ec



Tulcán, 04 de septiembre de 2024
Oficio No. 013 – COORD-DECE 04D01- 2024-2025

PARA: Sra. Mgs. Milena Elizabeth Álvarez.
**DIRECTORA DISTRITAL DE EDUCACIÓN 04D01
SAN PEDRO DE HUACA – TULCÁN.**

ASUNTO: Cumplimiento de capacitación de protocolos de actuación frente a situaciones de violencia detectadas o cometidas en el sistema educativo 3era Edición, en el marco de implementación del proyecto de investigación con el tema "Factores asociados con el riesgo de la conducta de intento suicida en adolescentes"

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo de parte del Departamento de Consejería Estudiantil DECE del Distrito de Educación 04D01 San Pedro de Huaca -Tulcán, junto al mejor deseo de éxitos en las funciones a usted encomendadas en beneficio de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Por medio del presente, me permito hacer referencia:

Qué: una vez dado cumplimiento a lo estipulado en la Circular Nro. MINEDUC-MINEDUC-2023-00073-A, Quito, D.M., 13 de noviembre de 2013 en el cual se emiten los lineamientos para el ingreso de personas, instituciones, organizaciones, empresas y otros, a instituciones educativas, que en su segunda y tercera sección manifiesta textualmente lo siguiente:

3. Una vez autorizada la propuesta, se deberá convocar a la capacitación en Protocolos y rutas de actuación frente a situaciones de violencia detectadas o cometidas en el sistema educativo. Esta capacitación se puede ejecutar en grupo o de forma individual, en modalidad virtual o presencial.

En el caso de instituciones educativas de sostenimiento particular, fiscomisional y municipal, la capacitación deberá ser ejecutada por el Departamento de Consejería Estudiantil de la institución educativa. En el caso de las instituciones educativas fiscales, la capacitación será brindada por la Dirección Distrital de Educación, a través del Departamento de Consejería Estudiantil Distrital, de conformidad con la metodología establecida por el nivel central.

Una vez finalizada la capacitación, cada una de las personas externas que ingresarán a la institución educativa deberán suscribir, de manera personal, indelegable e intransferible, una carta de compromiso de protección y no vulneración de derechos a niñas, niños y adolescentes, conforme el formato establecido por el nivel central.

Todas las personas externas que, según la propuesta autorizada requieran ingresar a las instituciones educativas, deberán completar de manera obligatoria toda la capacitación en Protocolos y Rutas de actuación frente a situaciones de violencia detectadas o cometidas en el ámbito educativo.

4. Presentar, al ingreso a la institución educativa, la autorización susrita por la Autoridad correspondiente de conformidad con el sostenimiento de la institución educativa, la carta de compromiso susrita y una identificación (documento de identidad o credencial de la organización), para la comprobación de datos y garantizar la seguridad durante el ingreso.

Con estos antecedentes, tengo a bien poner a su conocimiento información de los participantes que asistieron a la socialización de protocolos de actuación frente a situaciones de violencia detectadas o

Coordinación de Educación Zona 1

Dirección: Blanco Madero 4-12 y Surco
Código postal: 200150 / Quito Ecuador
Teléfono: +591 2 533936
www.educacion.gub.ec





cometidas en el sistema educativo 3era Edición, misma que se realizó el día 03 de septiembre del presente en el marco de implementación del Plan de Investigación "Factores asociados con el riesgo de la conducta de intento suicida en adolescentes" por parte de estudiantes de la facultad de ciencias de la salud y ciencias de la educación de la carrera de enfermería de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi – UPEC.

	Nombres Completos	Nro. Cédula	UE. DE INCIDENCIA
1	Jefferson Stalin Calderón Benavides	0401575873	Unidad Educativa: Vicente Fierro Cesar Antonio Mosquera
2	Katherine Pamela Villarreal Pozo	0450188842	Unidad Educativa: Vicente Fierro Cesar Antonio Mosquera

En este sentido se solicita de la manera más comedida se proceda con la continuidad en el proceso correspondiente para autorizar el ingreso de profesionales adjuntos al presente documento para proyecto "Factores asociados con el riesgo de la conducta de intento suicida en adolescentes" por parte de estudiantes de la facultad de ciencias de la salud y ciencias de la educación de la carrera de enfermería de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi – UPEC.

Con sentimiento de consideración y estima.

Referencia:

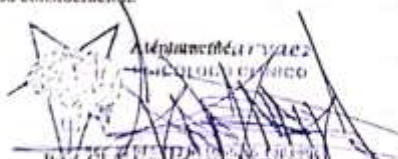
MINEDUC-MINEDUC-2023-00073-A

Proyecto – "Factores asociados con el riesgo de la conducta de intento suicida en adolescentes"

Cartas compromiso de protección y no vulneración de derechos

Registro de asistencia a la capacitación.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente, y fe

 E. J. Laguarda Quiroz, Sánchez R.
COORDINADOR DE CE DISTRICTAL DE EDUCACIÓN 04D01
SAN PEDRO DE HUACA – TULCÁN

 **Ministerio de Educación**
 COORDINACIÓN ZONA 1
 DISEÑO INSTITUCIONAL 04D01
 SAN PEDRO DE HUACA – TULCÁN – EDUCACIÓN
 DEPARTAMENTO DE CONSEJERÍA ESTUDIANTIL
DECE

Coordinación de Educación Zona 1

Dirección: Escuela Madre 4-62 y Surte
Código postal: 359150 / Huaca Esmeralda
Teléfono: +591 7 913950
www.educacion.gob.ec



Anexo 9. Cartas de compromiso



REPÚBLICA
DEL ECUADOR

Ministerio de Educación

CARTA DE COMPROMISO DE PROTECCIÓN Y NO VULNERACIÓN DE DERECHOS A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

A la comunidad educativa,

Yo, Jefferson Stalin Calderón Benavides con documento de identidad Nro. 0401575873, domiciliado/a en el Barrio Tapanon, Ave Juan José Flores, visitaré las Instituciones Educativas: Escuela F. y M. de San Antonio de Guano desde el día 04 del mes de Septiembre de 2014 hasta el día 21 del mes de Octubre de 2014.

Para el efecto, con fecha 03/09/2014 he recibido el taller de sensibilización en *Protocolos y rutas de actuación frente a situaciones de violencia detectadas o cometidas en el Sistema Educativo.*

Adicionalmente, me comprometo a:

- 1) Garantizar y proteger la integridad física, psicológica y sexual de las y los miembros de la comunidad educativa, con especial énfasis en niñas, niños y adolescentes durante mi visita a la institución educativa; y,
- 2) Comunicar de manera inmediata, a la máxima autoridad institucional, cualquier situación de violencia contra niñas, niños y adolescentes que observe o me reporten.

Aceptando estar conforme con este instrumento legal y teniendo capacidad legal para adoptarlo, suscribo dos ejemplares de igual valor y contenido a los

03 del mes de Septiembre, de 2014.

Atentamente,

Firma

Nombre: Jefferson Stalin Calderón Benavides
C.I.: 0401575873



Coordinación de Educación Zona 1

Dirección: Librería Madera 4 G2 y Sucre
Código postal: 100150 / Ibarra - Ecuador
Teléfono: +593 2 953950
www.educacion.gob.ec





CARTA DE COMPROMISO DE PROTECCIÓN Y NO VULNERACIÓN DE DERECHOS A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

A la comunidad educativa,

Yo, Katherine Pamela Vilaverde con documento de identidad Nro. 0150198842, domiciliado/a en Ciudad San Francisco - Barrio de la, visitaré las Instituciones Educativas: Niños Típicos y Casa Antonio Masagosa desde el día 03 del mes de Septiembre de 2024 hasta el día 31 del mes de Diciembre de 2024

Para el efecto, con fecha 03/09/2024 he recibido el taller de sensibilización en *Protocolos y rutas de actuación frente a situaciones de violencia detectadas o cometidas en el Sistema Educativo.*

Adicionalmente, me comprometo a:

- 1) Garantizar y proteger la integridad física, psicológica y sexual de las y los miembros de la comunidad educativa, con especial énfasis en niñas, niños y adolescentes durante mi visita a la institución educativa; y,
- 2) Comunicar de manera inmediata, a la máxima autoridad institucional, cualquier situación de violencia contra niñas, niños y adolescentes que observe o me reporten.

Aceptando estar conforme con este instrumento legal y teniendo capacidad legal para adoptarlo, suscribo dos ejemplares de igual valor y contenido a los

03 del mes de Septiembre de 2024

Atentamente,

Katherine Pamela Vilaverde
Firma

Nombre: Katherine Pamela Vilaverde Pazo
CI.: 0150198842



Anexo 10. Autorización a la Unidad Educativa "Vicente Fierro"



Fundado el 16 de
Diciembre de 1913

UNIDAD EDUCATIVA VICENTE FIERRO

Tulcán 11 de septiembre del 2024

AUTORIZACIÓN

OFERTA EDUCATIVA

Sección Diurna

- Inicial 1
- Inicial 2
- Básica
- Básica Superior
- Bachillerato Técnico
- Bachillerato General

Sección Vespertina

- Básica Superior Intensiva
- Bachillerato Superior Intensivo

Previo la obtención de los permisos necesarios para el ingreso a la institución en el DISTRITO DE EDUCACIÓN 04D01 SAN PEDRO DE HUCA – TULCÁN y con la autorización del señor rector de nuestra Unidad Educativa, MSc. Miguel Cabezas, se autoriza el ingreso a la institución a los señores: Jefferson Stalin Calderón Benavides y Katherine Pamela Villarreal Pozo, para realizar una investigación denominada FACTORES ASOCIADOS CON EL RIESGO DE LA CONDUCTA SUICIDA EN ADOLECENTES.

Atentamente,

Tnigo Adrián Cadena
INSPECTOR GENERAL



Dirección:

Ciudadela Sociedad Obrera Calle Juan XXIII y Caciques Tulcanaza

Teléfono: 2980-166

Correo: uevicentefierro@gmail.com

Anexo 12. Estudiantes de la Unidad Educativa "César Antonio Mosquera"

Unidad Educativa "Cesar Antonio Mosquera"			
Curso	Especialidad	Paralelo	Número de estudiantes
Octavo	Básica superior	A	26
Octavo	Básica superior	B	28
Octavo	Básica superior	C	25
Noveno	Básica superior	D	25
Noveno	Básica superior	A	34
Noveno	Básica superior	B	31
Noveno	Básica superior	C	32
Noveno	Básica superior	D	31
Decimo	Básica superior	A	22
Decimo	Básica superior	B	24
Decimo	Básica superior	C	25
Decimo	Básica superior	D	22
Primero	BGU	A	30
Primero	BGU	B	30
Primero	BGU	C	30
Primero	Técnico	A	14
Segundo	BGU	A	24
Segundo	BGU	B	26
Segundo	BGU	C	25
Segundo	BGU	D	23
Segundo	Técnico	A	21
Tercero	BGU	A	23
Tercero	BGU	B	23
Tercero	BGU	C	25
Tercero	Técnico	A	10
TOTAL, ESTUDIANTES			629



Anexo 13. Asentimiento Informado

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO DENOMINADO "FACTORES ASOCIADOS CON EL RIESGO DE LA CONDUCTA DE INTENTO SUICIDA EN ADOLESCENTES" DE LA UNIDAD EDUCATIVA "VICENTE FIERRO" Y "CÉSAR ANTONIO MOSQUERA" DEL CANTÓN TULCÁN CARCHI- ECUADOR

Título del Programa:

"Licenciatura en Enfermería" Universidad Politécnica Estatal del Carchi (UPEC)-Ecuador

Estudiante:

Jefferson Stalin Calderón Benavides
Katherine Pamela Villarreal Pozo

Lugar de realización:

Unidad Educativa "Vicente Fierro"
Unidad Educativa "Cesar Antonio Mosquera"

Introducción:

Antes de dar el asentimiento para participar en este estudio, es importante leer y entender la siguiente explicación. Describe el objetivo, procedimientos, beneficios y riesgos del estudio, las alternativas disponibles, y el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento.

La investigación denominada "Factores asociados con el riesgo de la conducta de intento suicida en adolescentes" de la Unidad Educativa Vicente Fierro y César Antonio Mosquera del Cantón Tulcán, Carchi-Ecuador, pretende evidenciar la problemática de los factores asociados con el riesgo de la conducta de intento suicida, que actualmente va creciendo de forma desmedida llegando a convertirse en una problemática como lo menciona la OMS, con los resultados se pretende generar alternativas de solución.

Propósito del estudio:

Analizar los factores asociados con el riesgo de la conducta de intento suicida en adolescentes de la Unidad educativa "Vicente Fierro" y "César Antonio Mosquera" del cantón Tulcán, año lectivo 2024-2025.

Procedimientos a realizar:

Con este objetivo, solicitamos la colaboración de los adolescentes de edades entre 12 y 19 años, estudiantes de la Unidad Educativa "Vicente Fierro" y "César Antonio Mosquera" del Cantón Tulcán Carchi Ecuador. Se realizarán visitas por cada curso en el transcurso de una semana para explicar sobre la investigación y como responder al cuestionario y posteriormente aplicar el instrumento de evaluación que consiste en un cuestionario de 59 preguntas, formado por preguntas abiertas y cerradas que indagan las variables: Factores y riesgo de la conducta de Intento suicida en adolescentes.

Riesgos/beneficios:

Con la información obtenida los participantes contribuirán al avance científico que puede beneficiar en el futuro a personas con estos problemas. No existe riesgo alguno derivado de la participación en este estudio.

Coste/compensación:

No existe ningún costo por participar en este estudio. Las entrevistas que se realicen no supondrán costo alguno. Tampoco recibirán compensación económica por participar en el estudio.

Confidencialidad:

Este estudio requiere la recogida de ciertos datos personales. Algunos de estos datos son de carácter general (como, por ejemplo, edad, género, lugar de residencia) y otros están relacionados con la problemática (Cuestionario de elaboración propia de los investigadores, test de APGAR FAMILIAR, Escala de Birteson Para Depresión en Adolescentes, Escala de Riesgo Suicida de Plutchik). Estos datos se procesarán de manera anónima. Sólo los investigadores podrán establecer la relación entre los datos recogidos en el estudio.

Información de contacto

Esta hoja de asentimiento informado puede contener información que usted no comprenda en su totalidad, por lo que no dude en solicitar cualquier duda que se le plantee al respecto.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con Jefferson calderón (CI 0401575873) con teléfono 0991043401 o correo electrónico jefferson.calderon@upec.edu.ec o de la misma manera con Katherine Pamela Villarreal Pozo (CI 0450188842) con teléfono 0960543395 o correo electrónico Katherine.villarreal@upec.edu.ec

DECLARATORIA DE ASENTIMIENTO INFORMADO DEL ADOLESCENTE

Yo _____ comprendo que puedo elegir participar en la investigación o no hacerlo. Sé que puedo retirarme cuando quiera. He leído esta información o se me ha leído la información y la entiendo. Han solventado mis dudas. Entiendo que cualquier cambio se discutirá conmigo y acepto participar voluntariamente en la investigación.

Firma del participante _____

Nombres completos del participante _____

Cédula de ciudadanía del participante _____

**EN CASO DE NO QUERER QUE EL ADOLESCENTE PARTICIPE LLENAR LOS SIGUIENTES CASILLEROS
DECLARATORIA DE REVOCATORIA DE ASENTIMIENTO INFORMADO**

Yo _____ representante legal de _____, a pesar de haber aceptado inicialmente que mis datos personales sean utilizados en la investigación REVOCO lo antes mencionado, y solicito que los datos personales, así como la información obtenida de los mismos sean eliminados y no se utilicen para ningún fin.

Firma _____

Nombres completos _____

Cédula de ciudadanía _____

Firma del responsable de tomar este documento _____

Nombres completos del responsable de tomar este documento: Jefferson Stalin Calderón

Benavides y Katherine Pamela Villarreal Pozo

Cédula de ciudadanía del responsable de tomar este documento: 0401575873 y 0450188842

respectivamente

Fecha y lugar Tulcán de septiembre de 2024

NOTA: Se harán dos copias del consentimiento y asentimiento informado; una será para el estudiante y la última para el participante o sus familiares.

Anexo 14. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO DENOMINADO "FACTORES ASOCIADOS CON EL RIESGO DE LA CONDUCTA DE INTENTO SUICIDA EN ADOLESCENTES" DE LA UNIDAD EDUCATIVA VICENTE FIERRO Y CÉSAR ANTONIO MOSQUERA DEL CANTÓN TULCÁN, CARCHI-ECUADOR

Título del Programa:

"Licenciatura en Enfermería" Universidad Politécnica Estatal del Carchi (UPEC)- Ecuador

Estudiante:

Jefferson Calderón

Katherine Villarreal

Lugar de realización:

Unidad Educativa "Vicente Fierro"

Unidad Educativa "César Antonio Mosquera"

Introducción:

Antes de dar consentimiento para participar en este estudio, es importante leer y entender la siguiente explicación. Describe el objetivo, procedimientos, beneficios y riesgos del estudio, las alternativas disponibles, y el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento.

La investigación denominada "Factores asociados con el riesgo de la conducta de intento suicida en adolescentes" en función de la determinación social en adolescentes de la Unidad Educativa "Vicente Fierro" y "César Antonio Mosquera" del Cantón Tulcán, Carchi-Ecuador, pretende evidenciar la problemática de los factores de riesgo asociados a la conducta de riesgo de intento suicida en adolescentes, que actualmente va creciendo de forma desmedida llegando a convertirse en una problemática como lo menciona la OMS, con los resultados se pretende generar alternativas de solución.

Propósito del estudio:

"Analizar los factores asociados con el riesgo de la conducta de intento suicida en adolescentes" de la Unidad educativa "Vicente Fierro" y "César Antonio Mosquera" del cantón Tulcán, año lectivo 2024-2025.

Procedimientos a realizar:

Con este objetivo, solicitamos la colaboración de los adolescentes de edades entre 12 y 19 años, estudiantes de las Unidades Educativas "Vicente Fierro" y "César Antonio Mosquera" del cantón Tulcán, Carchi Ecuador. Se realizarán visitas por cada curso en el transcurso de una semana para explicar sobre la investigación, como responder al cuestionario y posteriormente aplicar el instrumento de evaluación que consiste en un cuestionario de 59 preguntas, formado por preguntas abiertas y cerradas que indagan las variables: Factores y riesgo de la conducta de intento suicida.

Riesgos/beneficios:

Con la información obtenida los participantes contribuirán al avance científico que puede beneficiar en el futuro a personas con estos problemas. No existe riesgo alguno derivado de la participación en este estudio.

Coste/compensación:

No existe ningún costo por participar en este estudio. Las entrevistas que se realicen no supondrán costo alguno. Tampoco recibirán compensación económica por participar en el estudio.

Confidencialidad:

Este estudio requiere la recogida de ciertos datos personales. Algunos de estos datos son de carácter general (como, por ejemplo, edad, género, lugar de residencia) y otros están relacionados con la problemática (Cuestionario de elaboración propia de los investigadores, test de APGAR FAMILIAR, Escala de Birtleson Para Depresión en Adolescentes y Escala de Riesgo Suicida de Plutchik). Estos datos se procesarán de manera anónima. Sólo el investigador podrá establecer la relación entre los datos recogidos en el estudio.

Información de contacto

Esta hoja de consentimiento informado puede contener información que usted no comprenda en su totalidad, por lo que no dude en solicitar cualquier información que se le plantee al respecto.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con Jefferson Calderón (CI 0401575873) con teléfono 0991043401 o correo electrónico Jefferson.calderon@upec.edu.ec o de la misma manera con Katherine Pamela Villarreal Pozo (CI 0450188842) con teléfono 0960543395 o correo electrónico Katherine.villarreal@upec.edu.ec

DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL MENOR

Yo _____ representante legal de _____, comprendo que los datos personales de mi representado/a serán utilizados con fines de investigación científica cuyo objetivo me fue explicado en este documento. Me han explicado sobre la utilización de los datos personales de mi representado/a en un lenguaje claro y sencillo. Me entregaron una copia de este documento. Entiendo que en todo momento los investigadores tomarán las medidas necesarias para precautelar la confidencialidad de los datos personales de mi representado/a. Entiendo que los datos confidenciales serán utilizados exclusivamente para la investigación científica propuesta, en virtud de lo cual, voluntariamente acepto la participación de mi representado:

Firma del representante legal _____

Nombres completos del representante legal _____

Cédula de ciudadanía del representante legal _____

**EN CASO DE NO QUERER QUE EL ADOLESCENTE PARTICIPE LLENAR LOS SIGUIENTES CASILLEROS
DECLARATORIA DE REVOCATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo _____ representante legal de _____ a pesar de haber aceptado inicialmente que los datos personales de mi representado/a sean utilizados en investigaciones REVOCO lo antes mencionado, y solicito que los datos personales de mi representado/a, así como la información obtenida de los mismos sean eliminados y no se utilicen para ningún fin.

Firma del representante legal _____

Nombres completos del representante legal _____

Cédula de ciudadanía del representante legal _____

Firma del responsable de tomar este documento _____

Nombres completos del responsable de tomar este documento: Jefferson Stalin Calderón

Benavides y Katherine Pamela Villarreal Pozo

Cédula de ciudadanía del responsable de tomar este documento: 0401575873 y 0450188842

respectivamente

Fecha y lugar Iulcán de septiembre de 2024

NOTA: Se harán dos copias del consentimiento y asentimiento informado: una será para el estudiante y la última para el participante o sus familiares.

Anexo 15. Registro fotográfico



Imagen 1. Unidad Educativa "Vicente Fierro"



Imagen 2. Unidad Educativa "César Antonio Mosquera"

Anexo 16. Cuestionario



ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ADOLESCENTES DE LAS UNIDADES EDUCATIVAS "VICENTE FIERRO" Y "CÉSAR ANTONIO MOSQUERA" DEL CANTÓN TULCÁN, CARCHI- ECUADOR

El objetivo de la presente encuesta es analizar los factores asociados con el riesgo de la conducta de intento suicida en adolescentes de las unidades educativas "Vicente Fierro" y "Cesar Antonio Mosquera del cantón Tulcán, año lectivo 2024-2025.

Le recordamos que la encuesta es anónima y los resultados son para fines investigativos.

Lea atentamente cada pregunta y marque una X según su criterio:

I. DATOS INFORMATIVOS

1. Edad

12 años () 13 años () 14 años () 15 años ()

16 años () 17 años () 18 años () 19 años ()

2. Género

Femenino () Masculino () LGBT+ ()

3. Etnia

Mestizo () Indígena () Afroecuatoriana () Otras ()

4. Lugar de residencia

Urbana () Rural ()

5. Nacionalidad

- Ecuatorian@ ()
- Colombian@ ()
- Venezolan@ ()
- Otra ¿Cuál?-----

II. FACTORES SOCIALES

6. Vive con:

- Con papá y mamá ()



- Con papá, mamá y hermanos ()
- Solo mamá ()
- Solo papá ()
- Solo hermanos ()
- Con otros familiares ¿Quién?: _____

7. Edad de sus padres o cuidador directo

- Menores de 25 años ()
- De 26 a 30 años ()
- De 31 a 35 años ()
- De 36 a 40 años ()
- De 41 a 45 años ()
- Mayores de 46 años ()

8. Ocupación de sus padres o cuidador directo

- Ninguno ()
- Ama de casa ()
- Agricultor ()
- Artesano ()
- Albañil ()
- Profesional ()
- Chofer ()
- Comerciante ()

9. Nivel de educación de sus padres

- Ninguna ()
- Primaria incompleta ()
- Primaria Completa ()
- Secundaria incompleta ()
- Secundaria Completa ()
- Superior ()

10. Sus padres son:

- Casados ()
- Separados ()
- Union libre ()

11. Tipo de vivienda:

- Cuarto(s) en casa de inquilinato ()
- Departamento en casa o edificio ()
- Casa ()

12. La vivienda es:

- Propia ()
- Arrendada ()
- Prestada ()

13. Cuenta con servicios básicos su vivienda:



- Si ()
- No ()

14. Ingresos económicos mensuales en dólares en tu familia

- Menos de 200 ()
- 201 a 400 ()
- 401 a 600 ()
- 601 a 800 ()
- 801 a 1000 ()
- Más de 1000 ()

15. ¿Ha experimentado acoso escolar (bullying) en los últimos meses?

- Nunca ()
- A veces ()
- Siempre ()

16. A lo largo de su vida ¿Cuál de las siguientes sustancias a consumido alguna vez?

- Bebidas alcohólicas ()
- Tabaco o cigarrillo ()
- Otras drogas (cocaína, marihuana, etc) ()
- Ninguna ()

III. FACTORES BIOLÓGICOS

17. ¿Padece de alguna Enfermedad crónica?

- Si ()
- No ()

18. ¿Presenta algún tipo de discapacidad?

- Si ()
- No ()

19. ¿Existen antecedentes de enfermedades mentales dentro de la familia?

- Si ()
- No ()
- No sé ()

IV. FACTORES FAMILIARES

20. ¿Cómo percibe la relación con sus padres?

- Buena ()
- Regular ()
- Mala ()

21. ¿Ha sufrido maltrato familiar?

- Nunca ()
- A veces ()
- Siempre ()



EVALÚE LA FUNCIONALIDAD PERSONAL EN SU FAMILIA

22. ¿Está satisfech@ con la ayuda que recibe de su familia cuando algo le está perturbando.

- Casi siempre ()
- Algunas veces ()
- Casi nunca ()

23. ¿Esta satisfech@ del modo en que su familia discute asuntos de común interés y de como comparten los problemas para resolverlos?

- Casi siempre ()
- Algunas veces ()
- Casi nunca ()

24. ¿Encuentra que su familia acepta el usted asuma nuevas actividades o haga cambios en su estilo de vida?

- Casi siempre ()
- Algunas veces ()
- Casi nunca ()

25. ¿Esta satisfech@ del modo en que su familia expresa afecto y responde a sus sentimientos tales como enojo, pena y amor?

- Casi siempre ()
- Algunas veces ()
- Casi nunca ()

26. ¿Esta satisfech@ con la cantidad de tiempo que su familia y usted comparten juntos?

- Casi siempre ()
- Algunas veces ()
- Casi nunca ()

V. FACTORES PSICOLÓGICOS

ESCALA DE BIRLESON PARA DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES

27. Me interesan las cosas tanto como antes

- Siempre ()
- Algunas veces ()
- Nunca ()

28. Duermo bien

- Siempre ()
- Algunas veces ()
- Nunca ()

29. Me dan ganas de llorar

- Siempre ()
- Algunas veces ()
- Nunca ()

30. Me gusta salir con mis amigos

- Siempre ()
- Algunas veces ()
- Nunca ()

31. Me gustaría escapar, salir corriendo

- Siempre ()
- Algunas veces ()
- Nunca ()

32. Me duele el estomago

- Siempre ()
- Algunas veces ()
- Nunca ()

33. Tengo mucha energía

- Siempre ()
- Algunas veces ()
- Nunca ()

34. Disfruto la comida

- Siempre ()
- Algunas veces ()
- Nunca ()

35. Puedo defenderme por mi mism@

- Siempre ()
- Algunas veces ()
- Nunca ()

36. Creo que no vale la pena vivir

- Siempre ()
- Algunas veces ()
- Nunca ()

37. Soy buen@ para las cosas que hago

- Siempre ()
- Algunas veces ()
- Nunca ()

38. Disfruto lo que hago tanto como lo hacía antes

- Siempre ()
- Algunas veces ()

- Nunca ()

39. Me gusta hablar con mi familia

- Siempre ()
- Algunas veces ()
- Nunca ()

40. Tengo sueños horribles

- Siempre ()
- Algunas veces ()
- Nunca ()

41. Me siento muy sol@

- Siempre ()
- Algunas veces ()
- Nunca ()

42. Me animo facilmente

- Siempre ()
- Algunas veces ()
- Nunca ()

43. Me siento tan triste que me cuesta trabajo soportarlo

- Siempre ()
- Algunas veces ()
- Nunca ()

44. Me siento muy aburrid@

- Siempre ()
- Algunas veces ()
- Nunca ()

RIESGO DE LA CONDUCTA DE INTENTO SUICIDA

VI. ESCALA DE RIESGO DE INTENTO SUICIDA DE PLUTCHIK

45. ¿Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir?

- Si ()
- no ()

46. ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?

- Si ()
- no ()

47. ¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mism@?

- Si ()



- no ()
48. ¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?
- Si ()
 - no ()
49. ¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?
- Si ()
 - no ()
50. ¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?
- Si ()
 - no ()
51. ¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?
- Si ()
 - no ()
52. ¿Se ha sentido alguna vez tan fracasad@ que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?
- Si ()
 - no ()
53. ¿Está deprimid@ ahora?
- Si ()
 - no ()
54. ¿Está usted separado de su nov@ (En caso de no tener responda la opción no)
- Si ()
 - no ()
55. ¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?
- Si ()
 - no ()
56. ¿Alguna vez se ha sentido tan enfadad@ que habría sido capaz de matar a alguien?
- Si ()
 - no ()
57. ¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?
- Si ()
 - no ()
58. ¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?



- Si ()
- no ()

59. ¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?

- Si ()
- no ()