

Asociación entre depresión e ideación suicida en un grupo de adolescentes colombianos¹

Elsa Fernanda Siabato Macías², Ingrid Xiomara Forero Mendoza³, Yenny Salamanca Camargo⁴
Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja (Colombia)

Recibido: 29/08/2015 Aceptado: 20/07/2016

Resumen

Objetivo. Estimar la asociación entre los síntomas depresivos y la ideación suicida en adolescentes. **Método.** Se realizó un estudio de corte transeccional, en el cual se aplicó el Cuestionario de Depresión Infantil (CDI) y el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI) a un grupo de 289 adolescentes escolarizados (126 hombres y 163 mujeres), con edades comprendidas entre 14 y 17 años, matriculados en cuatro instituciones educativas públicas de Tunja, Colombia. **Resultados.** El 30% de los participantes presentaron un nivel alto de ideación suicida y el 9% reportaron síntomas depresivos, hallándose puntuaciones más altas en mujeres que en hombres para ambas variables de estudio. También se encontraron relaciones significativas entre ideación suicida y ánimo negativo ($rs = 0.43, p < 0.000$), anhedonia ($rs = 0.40, p < 0.000$) y autoestima negativa ($rs = 0.44, p < 0.000$). Los análisis de regresión logística mostraron como factores predictores de ideación suicida en mujeres, el ánimo negativo y la autoestima negativa, mientras en los hombres no se identificó ningún factor predictor. **Conclusión.** Los síntomas depresivos relacionados con estado de ánimo y autoestima negativa son factores de riesgo relevantes asociados con el componente cognitivo de la conducta suicida en mujeres adolescentes.

Palabras clave. Adolescentes, depresión, ideación suicida, psicología.

Association between Depression and Suicidal Ideation in a Group of Colombian Adolescents

Abstract

Objective. To estimate the association between depression and suicidal ideation in adolescents. **Method.** The research was performed through a cross-sectional study, in which the Children's Depression Inventory (CDI) and the Positive and Negative Suicide Ideation Inventory (PANSI) was applied in a group of 289 school

¹ Este trabajo es producto del proyecto "Factores psicosociales asociados a ideación suicida en estudiantes de colegios públicos de Tunja", SGI 1520 del Grupo de Investigación en Psicología Clínica y Salud, avalado por la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia en el marco del Programa de Jóvenes Investigadores e Innovadores de Colciencias.

² Especialista en necesidades de aprendizaje. Escuela de Psicología, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC), Avenida Central del Norte No. 39-115, Tunja. Correo de correspondencia: elsa.siabato@uptc.edu.co

³ Psicóloga UPTC

⁴ Magíster internacional en Psicología Clínica y de la Salud

adolescents (126 men and 163 women), between 14 and 17 years old and enrolled in four public educational institutions of Tunja, Colombia. **Results.** 30% of participants were identified as presenting a high level of suicidal ideation and 9% reported depressive symptoms. Higher scores were found in females than males for both study variables. Likewise, through the Spearman correlation coefficient, significant correlations were found between suicidal ideation and negative mood ($= 0.43, p < 0.000$), anhedonia ($= 0.40, p < 0.000$) and negative self-esteem ($= 0.44, p < 0.000$); on the other hand, using logistic regression, the negative mood and negative self-esteem were found as predictors of suicidal ideation in women, while in men no predictive factor was identified. **Conclusion.** It is possible to establish that depressive symptoms associated with negative mood and self-esteem are significant risk factors associated with the cognitive component of suicidal behavior in adolescent women.

Keywords. Adolescents, depression, suicidal ideation, psychology.

Associação entre depressão e ideação suicida num grupo de adolescentes colombianos

Resumo

Escopo. Estimar a associação entre os sintomas depressivos e a ideação suicida em adolescentes. **Metodologia.** Foi feito um estudo de corte transeccional, no qual foi aplicado o Questionário de Depressão Infantil (CDI) e o Inventário de Ideação Suicida Positiva e Negativa (PANSI) num grupo de 289 adolescentes escolarizados (126 homens e 163 mulheres), com idades compreendidas entre 14 e 17 anos de idade, inscritos em quatro instituições educativas públicas de Tunja- Colômbia. **Resultados.** O 30% dos participantes apresentaram um alto nível de ideação suicida e o 9% reportaram sintomas depressivos, sendo as pontuações mais altas as das mulheres em contraste com as dos homens para as duas variáveis do estudo. Também foram encontradas relações significativas entre ideação suicida e ânimo negativo ($= 0.43, p < 0.000$), anhedonia ($= 0.40, p < 0.000$) e autoestima negativa ($= 0.44, p < 0.000$). As análises de regressão logística mostraram como fatores preditores de ideação suicida em mulheres, o ânimo negativo e a autoestima negativa, enquanto que nos homens não foi identificado fator preditivo nenhum. **Conclusão.** Os sintomas depressivos relacionados com estado de ânimo e autoestima negativa são fatores de risco relevantes associados com o componente cognitivo da conduta suicida em mulheres adolescentes.

Palavras-chave. Adolescentes, depressão, ideação suicida, psicologia.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) reportó que para el año 2012 se registraron en el mundo 804000 muertes por suicidio, lo que representa una tasa anual ajustada de 11.4 por cada 100000 habitantes (15 para hombres y 8 para mujeres). Esto supone que el 50% de todas las muertes violentas registradas en hombres y el 71% en mujeres son explicadas por el suicidio. En años anteriores, la OMS (2002) ya señalaba que el suicidio genera altos costos económicos cifrados en miles de millones de dólares. Por su parte, los estudios sobre suicidio realizados por Bertolote y Fleischmann

(2002) sugieren un aumento en las tasas de suicidio que oscila entre 10 y 20 veces para el año 2020. Actualmente, se estima que la depresión afecta a 350 millones de personas, estableciéndose como un importante contribuyente de la carga global de enfermedad y la principal causa de discapacidad en el mundo (OMS, 2012).

Según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia, el suicidio fue la cuarta forma de violencia durante 2013, representada en una tasa de mortalidad de 3.84 por cada 100000 habitantes, siendo más frecuente en hombres que en mujeres en una proporción de 4:1. En ese mismo año se registraron 180 casos de

suicidios en niños y adolescentes entre 10 y 17 años (9.9% de los suicidios registrados); mientras que en el grupo etario de los 15 a los 17 años se encontró una tasa de mortalidad en mujeres de 3.7 y de 5.12 en hombres (observándose un incremento con respecto al año anterior de nueve casos para el sexo femenino). Según la OMS (2014), el suicidio se ha convertido en la segunda causa de muerte más frecuente en este grupo de edad.

Por su parte, el Estudio Nacional de Salud Mental del Adolescente, realizado en el 2010 por el Ministerio de Protección Social de Colombia y la Universidad CES, encontró que de los 1520 participantes el 11% alguna vez ha pensado seriamente en suicidarse. Al analizar este dato por sexos, el 14.3% de las mujeres entrevistadas habían pensado en suicidarse, frente al 7.6% de los hombres. Este mismo estudio identificó que 13 de cada 100 adolescentes ha planeado suicidarse, el 4.4% ha intentado suicidarse y el 3.5% ha intentado suicidarse y requirió atención en salud por este evento. De acuerdo con estos resultados, la conducta suicida con una mayor prevalencia en los adolescentes colombianos es la ideación suicida.

Al respecto, Eguiluz (2003) describe la ideación suicida como “pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte autoinflingida, sobre las formas deseadas de morir y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir” (p. 1). Esta ideación puede variar en tipos y grados, los cuales manifiestan desde el deseo de morir sin una planeación específica de cómo hacerlo hasta el deseo de morir de una forma particular con acciones concretas. Rosales (2010) plantea que a pesar de que la ideación suicida es considerada como la expresión de menor riesgo, es la primera manifestación de conductas suicidas y, por tanto, se convierte en un componente importante para la toma de decisiones orientadas a la identificación de personas con riesgo de suicidio y a la prevención de otras conductas, como el intento y el suicidio consumado.

Tal como lo han planteado Boeninger, Masyn, Feldman y Conger (2010) y Bowers, Banda y Nijman (2010), la ideación suicida por sí sola no conduce a la planificación o a la tentativa suicida, esta requiere de la vinculación de otras variables para que se dé el tránsito del pensamiento hacia la planificación, la tentativa o el suicidio consumado. Como menciona Rosales (2010), esta ideación suicida está asociada a factores de riesgo que aumentan

la probabilidad de llevar a cabo otras conductas suicidas. Para Nock et al. (2008) uno de dichos factores sería la presencia de un trastorno mental previo. Los trastornos del estado de ánimo unipolar se encuentran principalmente relacionados con un mayor riesgo de suicidio (Kaplan y Sadock, 2004).

En el metaanálisis realizado por Ferrari et al. (2014) se encontró que el trastorno depresivo mayor es el responsable de una proporción más alta de suicidios (RR = 46.1, 95% IC [28, 60]), en individuos entre los 5 y los 80 años, independientemente del sexo, la condición socioeconómica y la región de la que se provenga (ya sea Asia, Australia, Europa, América Latina, Norteamérica, Oriente medio, África Subsahariana u Oceanía). Según este estudio y el Ceballos y Toro (2008), la depresión puede conducir al suicidio, al influir en la aparición de ideas suicidas.

Como lo muestra el informe de la OMS (2014) titulado *Health for the world's adolescents*, estas dos problemáticas se encuentran entre las cinco principales causas de discapacidad en adolescentes entre los 10 y los 19 años. El suicidio ocupa el tercer lugar entre las causas de mortalidad durante la adolescencia y la depresión es la primera causa de morbilidad y discapacidad para ambos sexos.

Diversos estudios no solo han encontrado una relación entre depresión e ideación suicida en adolescentes latinoamericanos (Córdova, Rosales, Guzmán y Zúñiga, 2013; González, Ramos, Caballero y Wagner, 2003; González, Ramos, Vignau y Ramírez, 2001; Pérez et al., 2010; Rosselló y Berrios, 2004), sino que también han identificado la sintomatología depresiva como la mejor variable para predecir la ideación suicida, entre otras variables asociadas, como la victimización escolar, la conducta alimentaria de riesgo, la funcionalidad familiar y los problemas de integración escolar (Sánchez, Villarreal, Musitu y Martínez, 2010).

En Colombia se han llevado a cabo algunos estudios en los cuales se ha encontrado una relación positiva entre la ideación suicida y la depresión, tal es el caso de la investigación de Paniagua, González y Rueda (2014), en la que mediante una muestra de un grupo de adolescentes de Medellín evidenciaron que síntomas depresivos como el estado de ánimo negativo, la ineffectividad, la anhedonia y la autoestima negativa están entre las variables que mejor explican el riesgo de orientación suicida. Por su parte, Toro, Paniagua, González y Montoya (2009) encontraron que la sintomatología depresiva

aumenta 4.3 veces más el riesgo de suicidio en los adolescentes de esta misma ciudad.

Por otro lado, los estudios de regresión logística realizados por Carvajal y Caro (2011) con adolescentes residentes en Bogotá, revelaron que la depresión, la baja autoestima, los antecedentes de intento de suicidio y la disfuncionalidad familiar son las variables que mejor explican la presencia de ideación suicida. En esta misma línea, Pérez, Téllez, Vélez e Ibáñez (2012) mostraron que la depresión, la baja autoestima, la disfuncionalidad familiar y la violencia intrafamiliar son factores asociados a comportamientos suicidas.

De igual manera, Villalobos-Galvis (2009b), en su investigación con estudiantes de secundaria y universitarios en Pasto, destacan la depresión como una de las cinco variables más críticas para la aparición de ideas suicidas, siendo la desesperanza la mejor variable predictora. Ahora bien, no todos los estudios muestran una estrecha relación entre ambas variables, por ejemplo, en el estudio llevado a cabo por Ceballos et al. (2015) en la ciudad de Santa Marta, se encontró una relación significativa entre depresión e ideación suicida, no obstante sus magnitudes de asociación fueron débiles.

Con respecto al departamento de Boyacá, llama la atención que durante 2004 y 2011 se presentó una tasa de suicidio mayor a la tasa nacional (Perdomo, 2011). A pesar de este dato, son pocas las investigaciones orientadas a explorar este fenómeno. Entre los pocos estudios se encuentran los de Martínez (2013) y Pérez, Vianchá, Martínez y Salas (2014), quienes han contemplado variables como maltrato intrafamiliar, estructura familiar, abuso sexual, trastornos alimentarios e intimidación escolar, sin observar relaciones significativas con conductas suicidas. El trabajo de Valencia (2014), por su parte, halló como variables asociadas a la ideación suicida el género y la estructura familiar monoparental.

Ninguno de los anteriores estudios incluyó la variable depresión como predictor de la ideación suicida en población tunjana adolescente, a pesar de su relevancia en estudios internacionales. Teniendo en cuenta lo anterior y que el actual soporte empírico no cuenta con datos concluyentes, la presente investigación pretende estimar la asociación entre los síntomas depresivos y la ideación suicida en adolescentes de educación media de la ciudad de Tunja.

Método

Participantes

En el estudio participaron 289 estudiantes (163 mujeres y 126 hombres) pertenecientes a los grados noveno, décimo y undécimo de cuatro colegios públicos de la ciudad de Tunja, con edades comprendidas entre los 13 y los 17 años ($M = 15.7$, $DE = 1.1$). Para efectos de la investigación se realizó un muestreo por cuota porcentual por grado, sexo y colegio, con un error de estimación del 5% y una probabilidad a favor de 0.25, según las orientaciones de Alvira (2011). La selección de las instituciones educativas se llevó a cabo de manera intencional. En el estudio solo participaron los estudiantes que cumplían con la edad y los grados escolares definidos en los criterios de selección. Tanto los participantes como sus padres dieron su asentimiento y consentimiento informado.

Instrumentos

Inventario de ideación suicida positiva y negativa (Positive and Negative Suicidal Ideation - PANSI).

Cuestionario diseñado por Osman et al. (2003), consta de 14 ítems, seis de ideación suicida positiva y ocho de ideación suicida negativa, en los que se pregunta qué tan a menudo la persona ha presentado cada uno de los 14 pensamientos durante las últimas dos semanas. Los reactivos se responden en una escala de 5 puntos que oscilan entre 0 (*nunca*) y 4 (*siempre*). La escala de ideación suicida positiva comprende la baja presencia de pensamientos protectores, tales como el sentido de control, la autoconfianza, las expectativas positivas, la alegría y la satisfacción con la vida; mientras el componente de ideación suicida negativa hace referencia tanto a los pensamientos de consideración del acto suicida como de las posibles razones que lo justificarían, como el fracaso, la desesperanza, la baja autoeficacia, la frustración y la tristeza (Villalobos-Galvis, 2010).

Este inventario ha mostrado coeficientes de consistencia interna superiores a 0.8 y buena evidencia de validez de constructo (concurrente y discriminante), en muestras clínicas y no clínicas (Osman et al., 2003). El inventario fue validado para Colombia, obteniendo una buena fiabilidad,

de acuerdo con los coeficientes de alfa de Cronbach calculados tanto para la escala total (0.89) como para las subescalas (0.93 para la subescala de ideas negativas y 0.83 para la de ideas positivas; Villalobos-Galvis, 2009a). También obtuvo una buena consistencia interna de 0.8 en una muestra de estudiantes de secundaria del departamento de Boyacá (Pérez et al., 2014).

Cuestionario de Depresión Infantil (CDI).

Diseñado por Kovacs (1983) y estandarizado para población colombiana por Segura, Posada, Ospina y Ospina-Gómez (2010), cuenta con una fiabilidad adecuada, con un alfa de Cronbach de 0.79. Este cuestionario consta de 27 preguntas, cada una de ellas con tres afirmaciones, de las cuales el evaluado selecciona la que mejor describa cómo se ha sentido en los últimos 15 días. Las preguntas se califican entre 0 y 2, valores que corresponden a las opciones *síntoma ausente*, *síntoma moderado* y *síntoma severo*, respectivamente. Está compuesta por cinco subescalas: (a) ánimo negativo, (b) problemas interpersonales, (c) ineffectividad, (d) anhedonia y (e) autoestima negativa.

Procedimiento

Después de recibir el aval ético para la ejecución del estudio por parte del comité evaluador del proyecto Jóvenes Investigadores e Innovadores de Colciencias y la universidad patrocinadora de este estudio, se contactaron las instituciones educativas interesadas en participar. Se seleccionó la muestra entre aquellas que aceptaron formar parte del proyecto. Una vez obtenidos tanto el consentimiento informado de los padres como el asentimiento informado de los participantes, se procedió a la aplicación de los cuestionarios en pequeños grupos, en una única sesión de 30 minutos, durante el segundo semestre del año 2014. Todas las aplicaciones se llevaron a cabo en las instalaciones de las correspondientes instituciones educativas.

Análisis de datos

Se realizaron, inicialmente, análisis descriptivos y de normalidad de las variables ideación suicida y síntomas depresivos, y luego el análisis bivariado mediante pruebas no paramétricas, debido a que ninguna de las variables cumplió con parámetros de normalidad. También se hicieron comparaciones

entre sexo para las dos variables, mediante la prueba U de Mann-Whitney. La relación entre las variables del estudio se calculó con el coeficiente de correlación de Spearman. Se aceptaron como correlaciones significativas los valores de > 0.30 , $p < 0.001$, teniendo en cuenta la alta probabilidad de cometer un error tipo I (α), dado el tamaño de la muestra (Norman y Streiner, 1996). Por último, se efectuó el análisis de regresión logística con método Enter para cada sexo, incluyendo los síntomas depresivos como predictores. Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 22.0 para todos los análisis estadísticos.

Resultados

Según los resultados obtenidos mediante el inventario PANSI, el 30% de los participantes se ubicó en un nivel alto de ideación suicida (IS). Al analizarlo por sexos, se encontró una IS alta en el 37% de las mujeres y en el 20% de los hombres. En la tabla 1 se presentan mayores detalles sobre la distribución de la muestra en los niveles de ideación suicida positiva (ISP) y negativa (ISN).

Tabla1
Frecuencia de distribución de la muestra según nivel de ideación suicida y el sexo

IS	Nivel	Mujeres (n = 163)	Hombres (n = 126)	Total (n = 289)
ISP	Bajo	70	67	137
	Medio	39	32	71
	Alto	54	27	81
ISN	Bajo	98	85	183
	Medio	10	14	24
	Alto	55	27	82
IS	Bajo	74	80	154
	Medio	29	20	49
	Alto	60	26	86

Fuente: elaboración propia

En cuanto a la variable de síntomas depresivos, se identificó que el 9% de los participantes presentaron síntomas depresivos entre moderados y severos, hallándose en mayor proporción en mujeres (12%) que en hombres (5%; ver tabla 2).

Tabla 2
Nivel de síntomas depresivos según el sexo

Nivel síntomas depresivos	Mujeres (n = 163)		Hombres (n = 126)		Total (n = 289)	
	f	%	F	%	f	%
Ausentes	143	87.7	119	94.4	262	90.7
Moderados	14	8.6	5	4	19	6.6
Severos	6	3.7	2	1.6	8	2.8

Fuente: elaboración propia

La tabla 3 detalla las puntuaciones obtenidas, por cada sexo, en las variables del estudio.

Tabla 3
Ideación suicida y síntomas depresivos, por sexo

Variables	Mujeres (n = 163)		Hombres (n = 126)	
	Mdn	Rango promedio	Mdn	Rango promedio
Ideación suicida positiva	7.0	158.3	5.0	127.8
Ideación suicida negativa	1.0	155.5	0.0	131.4
Ideación suicida	8.0	159.7	6.0	126.0
Ánimo negativo	2.7	167.4	1.1	116.0
Problemas interpersonales	1.9	143.9	1.9	146.3
Inefectividad	2.8	148.7	2.8	140.2
Anhedonia	4.4	163.6	2.2	121.0
Autoestima negativa	1.1	158.7	1.1	127.3
Depresión total	11.1	164.6	8.3	119.6

Fuente: elaboración propia

Al realizar comparaciones entre sexos, se encontró un mayor nivel tanto de ISN ($U = 8107$, $p = 0.002$) como de ISP ($U = 8555$, $p = 0.008$) e IS ($U = 7877$, $p = 0.001$) en mujeres. También se hallaron puntuaciones significativamente mayores en las mujeres en las subescalas de ánimo negativo ($U = 6611$, $p < 0.001$), anhedonia ($U = 7240$, $p <$

0.001) y autoestima negativa ($U = 8043$, $p = 0.001$), así como en la escala total de síntomas depresivos ($U = 7069$, $p < 0.001$).

En cuanto a la relación entre ideación suicida y síntomas depresivos, se encontraron correlaciones positivas, por sexo y para la muestra total, tal como se detalla en la tabla 4.

Tabla 4
Correlaciones entre ideación suicida y síntomas depresivos según el sexo y la muestra total

Variables	Ideación suicida positiva			Ideación suicida negativa			Ideación suicida		
	F	M	Total	F	M	Total	F	M	Total
Ánimo negativo	0.43**	0.12	0.29**	0.44**	0.43**	0.43**	0.49**	0.27**	0.39**
Problemas interpersonales	0.03	0.19	0.10	0.06	0.15	0.10	0.04	0.19	0.11
Inefectividad	0.59**	0.43**	0.52**	0.32**	0.18	0.24**	0.58**	0.38**	0.49**
Anhedonia	0.41**	0.24**	0.34**	0.39**	0.48**	0.43**	0.43**	+0.40**	0.43**
Autoestima negativa	0.49**	0.33**	0.42**	0.51**	0.44**	0.46**	0.58**	0.45**	0.52**
Total	0.54**	0.30**	0.44**	0.50**	0.51**	0.50**	0.61**	0.45**	0.54**

** $p < 0.01$ (bilateral)

Fuente: elaboración propia

El modelo estimado por medio de la regresión logística binaria, definió de forma correcta al 68% de los casos, sugiriendo que los síntomas depresivos que mejor explican el riesgo de ideación suicida negativa en las mujeres son ánimo negativo ($OR = 6.28$, 95% IC [1.68, 23.34]) y autoestima negativa ($OR = 9.75$, 95% IC [1.17, 81.15]). La prueba de Hosmer y Lemeshow permite confirmar la bondad de ajuste de los datos al modelo ($X^2[4] = 0.36$, $p = 0.99$). Por consiguiente, una adolescente que presenta ánimo negativo aumenta 6.28 veces la probabilidad de riesgo de ideación suicida; si presenta autoestima negativa la probabilidad de riesgo es 9.75 veces mayor. Para el caso de los hombres, ninguno de los síntomas depresivos fue predictor de ideación suicida negativa.

Discusión

De acuerdo con los planteamientos de Rosselló y Berríos (2004), y debido a que la adolescencia se caracteriza por ser un periodo en el que se producen cambios físicos, emocionales y sociales, muchas de las situaciones que ocurren en esta etapa pueden llevar al adolescente a presentar pensamiento suicida. Al respecto, Villalobos-Galvis (2009a) hace referencia a otras investigaciones realizadas en Latinoamérica en las que se reportan indicadores de ideación suicida que oscilan entre el 8% y el 25% en estudiantes de educación secundaria y

universitaria. Sin embargo, es de resaltar que en el presente estudio con adolescentes tunjanos se encontró un porcentaje mayor: 28%.

Al contrastar estos datos con los reportados por el Ministerio de Protección Social y la Universidad CES (2010), resulta inminente proponer programas de prevención y atención al suicidio para los adolescentes del departamento de Boyacá, pues, como ya se mencionó, la prevalencia está por encima de las cifras nacionales, lo cual es alarmante, ya que las muertes por suicidio van en aumento (Bertolote y Fleischmann, 2002).

Adicionalmente, para el diseño de estos programas es importante tener en cuenta un manejo diferencial por sexos, puesto que los resultados de este estudio demostraron que la ideación suicida es más frecuente en mujeres que en hombres. Del mismo modo, Sánchez y Tejada (2003) ya habían reportado que a nivel nacional el sexo femenino duplica el riesgo de suicidio, tanto la ideación como el intento de suicidio, en relación con el sexo masculino (Ministerio de Protección Social y Universidad CES, 2010, OMS, 2014).

Estos datos fueron aún más contundentes al analizar el estudio realizado por Silva, Vicente, Saldivia y Kohn en 2013, el cual revela que las mujeres doblan el riesgo de los hombres e incluso lo triplican en el intento de suicidio; sin embargo, para el caso del suicidio consumado, los datos se contraponen. Al analizar las cifras reportadas por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias

Forenses (2013) y Calvo et al. (2003), se encuentra una proporción de cuatro hombres por cada mujer que se suicida. En síntesis, como lo mencionan Miranda de la Torre, Cubillas, Román y Valdez (2009), si bien el suicidio suele ser mucho más frecuente en los hombres, el intento de suicidio lo es en las mujeres.

En cuanto a la variable de síntomas depresivos, se encontró que el 9% de la muestra evaluada los refiere, cifra que coincide con los rangos de prevalencia observados en estudios sobre depresión en niños y adolescentes, reportados por Costello, Mustillo, Erkanli, Keeler y Angold (2003), en su revisión sistemática. Como era de esperarse, esta sintomatología es más común en mujeres que en hombres. Este resultado concuerda con los hallazgos del Estudio Nacional de Salud Mental en Adolescentes realizado por el Ministerio de Protección Social y Universidad CES (2010).

En cuanto a la correlación entre ideación suicida y síntomas depresivos, los resultados indicaron que el estado de ánimo negativo, la anhedonia, la ineffectividad y la autoestima negativa correlacionan positivamente con ideación suicida en la muestra estudiada; datos que concuerdan con lo reportado por Paniagua et al. (2014). Tal como lo refieren Ellis (2006) y Kaplan y Sadock (2004), parece ser que las creencias negativas de las personas con depresión generan que perciban que carecen de control de los eventos importantes en su vida y se sientan impotentes, lo que las lleva a considerar el suicidio como única salida a sus problemas. Carris, Sheeber y Home (1998) afirman que la ausencia de habilidades eficaces en la solución de situaciones problemáticas y la carencia de confianza en la capacidad personal para manejar dichas situaciones, incrementan la posibilidad de ideación suicida.

En su conjunto, estos hallazgos permiten insistir en la importancia del modelo integrador que propone Villalobos-Galvis (2009b), el cual explica que la gravedad de los síntomas depresivos está moderada por el papel amortiguador de las variables de protección, como la autoestima, el apoyo social y la capacidad para la solución de problemas; sin embargo, “si los eventos vitales estresantes tienen un alto impacto, o si las variables de protección no tienen la fuerza requerida, la depresión puede llevar a las ideas suicidas de manera directa” (p. 315).

Según los resultados de este estudio, los componentes cognitivos y motivacionales de la autoestima en la depresión parecen jugar un papel

esencial en su relación con la ideación suicida. Tal como lo refiere Maslow (citado en Rosselló y Berrios, 2004), una autoevaluación negativa conduce al mantenimiento de síntomas depresivos y al aumento del riesgo de conductas suicidas en la adolescencia. Estos resultados sugieren considerar modelos multicausales para explicar la relación entre las variables estudiadas, pues una sola no es suficiente para comprender el fenómeno del suicidio en su totalidad. Por ejemplo, al analizar las diferencias observadas en las correlaciones obtenidas por sexo, se podría afirmar que la ideación suicida requiere de distintas aproximaciones para ser abordada adecuadamente, ya que la autoestima negativa y la ineffectividad mostraron estar asociadas a la ideación suicida en hombres, mientras en las mujeres se relacionan adicionalmente otros componentes depresivos, como el estado de ánimo negativo y la anhedonia. Para Chopin, Kerkhof y Arensman (2004) las conductas suicidas en hombres se relacionan generalmente con fracasos en el desempeño escolar o laboral y, por consiguiente, con pérdida de su autoestima, en tanto en las mujeres dichas conductas están precedidas por problemas en sus relaciones interpersonales.

Si bien el presente estudio encontró que la autoestima sí se relaciona con el intento suicida, no se observó lo mismo para la medida de problemas interpersonales. Probablemente, en este caso no exista una diferencia entre sexos, debido a la forma como se evaluó, pues el CDI explora aspectos relacionados con el deseo de estar con la gente, la influencia de los otros y el tener problemas con los demás de manera general, centrado en un síntoma del estado de ánimo, sin profundizar en un mayor número de aspectos y problemas interpersonales específicos de cada sexo que permitan diferenciarlos al momento de interactuar con otros.

Los resultados del presente estudio posibilitan reafirmar los planteamientos de Ferrari et al. (2014), con respecto a la importancia de la prevención del suicidio en poblaciones adolescentes, con estrategias diferenciadas para cada sexo y enfocadas a personas con alto riesgo de padecer trastornos mentales, como la depresión, que sean eficaces para la promoción de la salud y la calidad de vida. Esto permitirá la formulación de programas de prevención del riesgo y promoción de la salud mental, ajustados a las necesidades y características psicológicas propias de cada grupo de interés, ya que, como lo indica la OMS (2014), la salud y el desarrollo durante la adolescencia repercuten en la

salud de la edad adulta e incluso en la salud y el desarrollo de la siguiente generación.

Es importante, también, que en los nuevos estudios se contrasten muestras de adolescentes con y sin trastorno depresivo, para revisar las implicaciones que esta diferencia podría traer al momento de plantear programas de promoción y prevención en salud. Adicionalmente, se espera que resultados como los de esta investigación se conviertan en el sustento para la generación de políticas públicas que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de los adolescentes y de sus familias.

Agradecimientos

Las autoras agradecen el apoyo de las directivas, personal docente, estudiantes y padres de familia de las instituciones educativas que participaron de manera voluntaria en el presente estudio; del mismo modo, exaltan la valiosa colaboración de la doctora Vilma Astrid Castellanos Gorrecha, docente de la UPTC, supervisora de la ejecución del proyecto y quien facilitó el contacto con las instituciones.

Referencias

- Alvira, F. (2011). *La encuesta una perspectiva general metodológica*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Bertolote, J. M. & Fleischmann, A. (2002). Global Perspective in the Epidemiology of Suicide. *Suicidology*, 7(2), 6-9.
- Boeninger, D. K., Masyn, K. E., Feldman, B. J. & Conger, R. D. (2010). Sex Differences in Developmental Trends of Suicide Ideation, Plans, and Attempts among European American Adolescents. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 40(5), 451-464. doi:10.1521/suli.2010.40.5.451
- Bowers, L., Banda, T. & Nijman, H. (2010). Suicide Inside: a Systematic Review of Inpatient Suicides. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 198(5), 315-28. doi: 10.1097/NMD.0b013e3181da47e2
- Buendía, J., Riquelme, A. y Ruiz, J. (2004). *El suicidio en adolescentes: factores implicados en el comportamiento suicida*. España: Universidad de Murcia.
- Calvo, J., Sánchez, R. y Tejada, P. (2003). Prevalencia y factores asociados a ideación suicida en estudiantes universitarios. *Revista Salud Pública*, 5(2), 123-143.
- Carris, M., Sheeber, L. & Home, S. (1998). Family Rigidity, Adolescent Problem-Solving Deficits and Suicidal Ideation: A Mediation Model. *Journal of Adolescence*, 21(4), 459-472.
- Carvajal, G. y Caro, C. (2011). Ideación suicida en la adolescencia: una explicación desde tres de sus variables asociadas en Bogotá, 2009. *Revista Colombia Médica*, 42(2), 45-56.
- Ceballos, A., Suárez, Y., Suescún, J., Gamarra, L., González, K. y Sotelo, A. (2015). Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. *Duazary*, 12(1), 15-22.
- Ceballos, G. y Toro, J. (2008). *Cartilla para la prevención del suicidio*. Santa Marta: Editorial Unimagdalena.
- Chopin, E., Kerkhof, A. & Arensman, E. (2004). Psychological Dimensions of Attempted Suicide: Theories and Data. In D. De Leo, U. Bille-Brahe, A. Kerkhof y A. Schmidtke (Eds.), *Suicidal Behavior: Theories and Research Findings* (pp. 41-60). Göttingen: Hogrefe & Huber.
- Córdova, M., Rosales, J., Guzmán, B. y Zúñiga, G. (2013). Características del estudiante con y sin ideación suicida del colegio de bachilleres de San Luis Potosí (México). *Salud & Sociedad: Investigaciones en Psicología de la Salud y Psicología Social*, 4(2), 120-134.
- Costello E., Mustillo S., Erkanli A., Keeler G. & Angold A. (2003). Prevalence and Development of Psychiatric Disorders in Childhood and Adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 60(8), 837-844.
- Eguiluz, L. (2003). Ideación suicida en los jóvenes: prevención y asistencia. *Revista Perspectivas Sistémicas*, 78, 3-6.
- Ellis, T. (2006). *Cognición y suicidio. Teoría, investigación y terapia*. México: Manual Moderno.
- Ferrari, A. J., Norman, R. E., Freedman, G., Baxter, A. J., Pirkis, J. E., Harris, M. G. & Whiteford, H. A. (2014). The Burden Attributable to Mental and Substance Use Disorders as Risk Factors for Suicide: Findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *PLoS One*, 9(4), e91936.

- Gómez, R., Rodríguez, N., Romero, L., Pinilla G., C., López, E., Díaz-Granados, N. y Nossa N. (2002). Suicidio y lesiones autoinflingidas Colombia, 1973-1996. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 31(2), 92-104.
- González, C., Ramos, L., Caballero, M. y Wagner, F. (2003). Correlatos psicosociales de depresión, ideación e intento suicida en adolescentes mexicanos. *Psicothema*, 15(4), 524-532.
- González, C., Ramos, L., Vignau, L. y Ramírez, C. (2001). El abuso sexual y el intento suicida asociados con el malestar depresivo y la ideación suicida de los adolescentes. *Salud Mental*, 24(6), 16-25. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58262403>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2013). *Forensis 2013. Datos para la vida*. Santafé de Bogotá: Panamericana.
- Kaplan, H. I. y Sadock, B. J. (2004). *Sinopsis de Psiquiatría* (9ª ed.). Madrid: Waverly Hispánica.
- Kovacs, M. (1983). The Children's Depression Inventory (CDI). *Psychopharmacology Bulletin*, 21, 995-998.
- Martínez, L. (2013). ¿Qué factores se asocian con la ideación suicida en adolescentes de tres ciudades de Boyacá? Una mirada psicosocial al fenómeno del suicidio. Ponencia presentada en VII Congreso Nacional y II Internacional de Innovaciones en Psicología y Salud Mental (pp. 171-177). Recuperado de <http://congresopsicologiauptc.com/inicio/wp-content/uploads/2015/04/Memorias-VII-Congreso.pdf>
- Ministerio de Protección Social, UNODC, Universidad CES. (2010). *Situación de salud mental del adolescente en Colombia. Análisis especial sobre depresión e indicadores de suicidio*. Bogotá: Universidad CES y Ministerio de Protección Social.
- Miranda de la Torre, I., Cubillas, M., Román, R. y Valdez, E. (2009). Ideación suicida en población escolarizada infantil: factores psicológicos asociados. *Salud mental*, 32(6), 495-502. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252009000600007&lng=es&tlng=es
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Alonso, J., Angermeyer, M., Beautrais, A. & De Graaf, R. (2008). Cross-National Prevalence and Risk Factors for Suicidal Ideation, Plans and Attempts. *The British Journal of Psychiatry*, 192(2), 98-105.
- Norman, G. R. y Streiner, D. L. (1996). *Bioestadística*. Madrid: Mosby / Doyma Libros.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *World Report on Violence and Health*. Geneva: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9241545615_chap7_eng.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Depression a Global Public Health Concern*. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/management/depression/who_paper_depression_wfmh_2012.pdf?ua=1
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Health for the World's Adolescents. A Second Chance in the Second Decade*. Recuperado de <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/>
- Osman, A., Gutiérrez, P., Jiandani, J., Kopper, B. A., Barrios, F., Linden, S. & Truelove, R. (2003). A Preliminary Validation of the Positive and Negative Suicide Ideation (PANSI) Inventory with Normal Adolescent Samples. *Journal of Clinical Psychology*, 59(4), 493-512.
- Paniagua, R. E., González, C. M. y Rueda, S. M. (2014). Orientación al suicidio en adolescentes en una zona de Medellín, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 32(3), 314-321. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/120/12031816008.pdf>
- Perdomo, M. (2011). Conducta suicida en Boyacá, un tema para tener en cuenta. Suicidios consumados 2004 a 2011. *Boletín epidemiológico-CRRV. Regional Oriente*. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- Pérez, B., Rivera, L., Atienzo, E., Castro, F., Leyva, A. y Chávez, R. (2010). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República Mexicana. *Salud Pública de México*, 52(4), 324-333. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10617416008>
- Pérez, I., Téllez, D., Vélez, A. e Ibáñez, M. (2012). Caracterización de factores asociados con comportamiento suicida en adolescentes estudiantes de octavo grado, en tres colegios bogotanos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41(1), 26-47.
- Pérez, M., Vianchá, M., Martínez, L. y Salas, I. (2014). El maltrato familiar y su relación con la ideación suicida en adolescentes escolarizados de instituciones públicas y privadas de las

- ciudades de Tunja, Duitama y Sogamoso. *Psicogente*, 17(31), 80-92. Recuperado de <http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/ojs/index.php/psicogente/issue/view/2>
- Robinson, J., Hetrick, S. & Martin, C. (2011). Preventing Suicide in Young People: Systematic Review. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 45(1), 3-26. doi: 10.3109/00048674.2010.511147
- Rosales, J. C. (2010). La investigación del proceso suicida. En L. L. Eguiluz, M. H. Córdova y J. C. Rosales, *Ante el suicidio. Su comprensión y tratamiento* (pp. 81-94). México: Pax México.
- Rosselló, J. y Berríos, M. (2004). Ideación suicida, depresión, actitudes disfuncionales, eventos de vida estresantes y autoestima en una muestra de adolescentes puertorriqueños/as. *Interamerican Journal of Psychology*, 38(2), 295-302.
- Sánchez, J. C., Villarreal, M., Musitu, G. y Martínez, B. (2010). Ideación suicida en adolescentes: un análisis psicosocial. *Intervención Psicosocial*, 19(3), 279-287. doi: 10.5093/in2010v19n3a8
- Segura, S., Posada, S., Ospina, M. L. y Ospina Gómez, H. (2010). Estandarización del Inventario CDI en niños y adolescentes entre 12 y 17 años de edad, del Municipio de Sabaneta del Departamento de Antioquia-Colombia. *International Journal of Psychological Research*, 3(2), 63-73. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2990/299023506008.pdf>
- Silva, D., Vicente, B., Saldivia, S. y Kohn, R. (2013). Conducta suicida y trastornos psiquiátricos en Chile, un estudio poblacional. *Revista Médica de Chile*, 141(10), 1275-1282. doi: 10.4067/S0034-98872013001000006
- Toro, D., Paniagua, R., González, C. y Montoya, B. (2009). Caracterización de adolescentes escolarizados con riesgo de suicidio, Medellín, 2006. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 27(3), 302-308.
- Valencia, L. (2014). *Caracterización de la ideación suicida en adolescentes estudiantes de un colegio público del municipio de Chiquinquirá* (Tesis de pregrado no publicada). Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja.
- Villalobos-Galvis, F. H. (2009a). Situación de la conducta suicida en estudiantes de colegios y universidades de San Juan de Pasto, Colombia. *Salud Mental*, 32(2), 165-171.
- Villalobos-Galvis, F. H. (2009b). *Ideación suicida en jóvenes: formulación y validación del modelo integrador explicativo en estudiantes de educación secundaria y superior* (Tesis doctoral no publicada). Universidad de Granada, España. Recuperado de <http://hera.ugr.es/tesisugr/1805982x.pdf>
- Villalobos-Galvis, F. H. (2010). Validez y fiabilidad del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa - PANSI, en estudiantes colombianos. *Universitas Psychologica*, 9(2), 509-520. Recuperado en http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672009000200017&lng=pt&lng=es

Para citar este artículo/ to cite this article / para citar este artigo: Siabato-Macías, E. F., Forero-Mendoza, I. X. y Salamanca-Camargo, Y. (2017). Asociación entre depresión e ideación suicida en un grupo de adolescentes colombianos. *Pensamiento psicológico*, 15(1), 51-61. doi:10.11144/Javerianacali.PPSI15-1.ADIS