

## **Identificación temprana de las señales de alerta del riesgo suicida en adolescentes**

### **Early identification of warning signs of suicidal risk in adolescents**

Nilsa Steffy Ramirez Jaramillo<sup>1</sup>

**Universidad Técnica de Machala, Machala-Ecuador.**

nr Ramirez3@utmachala.edu.ec

Cristina Elizabeth Salcedo Maldonado<sup>2</sup>

**Universidad Técnica de Machala, Machala-Ecuador.**

csalcedo3@utmachala.edu.ec

Carmita Esperanza Villavicencio-Aguilar<sup>3</sup>

**Universidad Técnica de Machala, Machala- Ecuador.**

cvillavicencio@utmachala.edu.ec

---

**Artículo Recibido:** 07-12-2023

**Artículo Aceptado:** 08-02-2024

---

#### **Resumen**

**E**l objetivo de esta investigación fue detectar el riesgo suicida en adolescentes orenses (Ecuador), mediante la identificación temprana de las señales de alerta como un método de prevención, entre 20 adolescentes de 12 a 17 años, seleccionados por puntuación alta en la Escala de Paykel de suicidio, se aplicaron entrevistas semiestructuradas para obtener información sobre la prevalencia de las señales de alerta de riesgo suicida como el aislamiento social, alteraciones del estado de ánimo, sueño y alimenticias; factores desencadenantes y constructos que forman la personalidad del adolescente. Se evidenció que todos los adolescentes emiten algún

---

1 Egresada de la carrera de Psicología Clínica. Universidad Técnica de Machala. Correo electrónico de contacto: nr Ramirez3@utmachala.edu.ec. Id Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-3114-5411>

2 Egresada de la carrera de Psicología Clínica. Universidad Técnica de Machala. Correo electrónico de contacto: csalcedo3@utmachala.edu.ec. Id Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-3025-7210>

3 Docente de la carrera de Psicología Clínica. Universidad Técnica de Machala. Correo electrónico de contacto: cvillavicencio@utmachala.edu.ec. Id Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2614-7062>

tipo de señal de alerta de manera verbal o conductual. Finalmente, se manifiesta la escasa comprensión y atención de las señales de alerta de riesgo suicida tanto en el entorno familiar como escolar, así como la falta de información y pautas claras para abordar el tema, siendo notable la necesidad de promover estrategias de apoyo y prevención del suicidio.

**Palabras claves:**

Sentido de vida, señales conductuales, señales verbales, suicidio.

**Abstract**

The aim of this research was to detect suicidal risk in adolescents, through the early identification of warning signs as a method of prevention, among 20 adolescents aged 12 to 17 years, selected by high score on the Paykel Suicide Scale, semi-structured interviews were applied to obtain information on the prevalence of warning signs of suicidal risk such as social isolation, mood, sleep and eating disorders; triggering factors and constructs that form the personality of the adolescent. It was found that all adolescents emit some type of warning signal verbally or behaviorally. Finally, there is a lack of understanding and attention to the warning signs of suicide risk in both the family and school environments, as well as a lack of information and clear guidelines to address the issue, highlighting the need to promote suicide support and prevention strategies.

**Keywords:**

Sense of life, behavioral cues, verbal cues, suicidality.

---

**Introducción**

La problemática del suicidio marca estadísticas preocupantes, una vida se pierde cada 40 segundos y quedan otras que sufren una lucha interna de manera silenciosa, ahogadas en la desesperanza y sufrimiento. Esta compleja realidad, no hace diferenciación entre edades, clases sociales o económicas, perjudica en la misma medida e involucra desde jóvenes hasta ancianos, sin considerar su género o nivel educativo (Organización Mundial de la Salud, 2019). Golpea vidas sin previo aviso

y en ocasiones las menos esperadas o evidentes, presentando una carga emocional para el mundo entero.

Por esta razón, el suicidio es considerado un problema de salud pública notable debido a la magnitud e impacto global que este presenta, además, es considerado como un evento de carácter multifactorial, esto significa, que puede estar sujeto a varios factores causales a nivel psicológico, sociocultural y biológico (Londoño y Cañón, 2020).

La Organización mundial de la salud (OMS) refiere que cada año aproximadamente 703 000 personas mueren por suicidio, sin contabilizar los intentos fallidos (OMS, 2021). Esta problemática mundial en el 2019 llegó a convertirse en una de las principales causas de fallecimiento, específicamente cuarta y con mayor incidencia entre las edades de 14 a 29 años. Además, dentro de las Américas las cifras de suicidio oscilan cerca de 97 339 personas, estimando que los intentos de suicidio pudieron ser 20 veces más y el 77% corresponde a los hombres en el total de todos los decesos reportados (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

En lo que respecta al Ecuador, según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) anualmente alrededor de 1000 ciudadanos deciden optar por una muerte autoinfligida, la mitad de ellos son adolescentes y jóvenes; este dato ubica al Ecuador como parte de los primeros 10 países con mayores tasas de suicidios en jóvenes a nivel global (MSP, 2021).

Además, en el año 2023 de enero a diciembre se presenta en promedio una emergencia diaria, las cifras de suicidios consumados es de 373 en todo el país con una mayor prevalencia en las provincias de Pichincha, Guayas e Imbabura. Por otra parte, los intentos de suicidio del informe emitido por el ECU 911 corresponden un promedio de 2 emergencias diarias con una cifra de 724, con mayor incidencia en las provincias de Pichincha, Tungurahua y Guayas; en la provincia de El Oro son 18 los casos detectados de suicidio y 21 los intentos autolíticos (ECU 911, 2023). Los datos estadísticos anunciados son alarmantes y marcan una alta incidencia de casos de suicidio. Aquí radica la importancia de detectar el

riesgo suicida en adolescentes, mediante la identificación temprana de las señales de alerta como un método de prevención.

De acuerdo con la OMS se explica que, a partir de los 10 años hasta los 19 años se considera adolescencia (OMS, 2018). Esta es una etapa de transición de la infancia a la vida adulta, donde se afrontan diversos desafíos; quienes experimentan cambios y dificultades en la coexistencia con la sociedad y consigo mismo, por lo que son susceptibles a acarrear riesgos que afectan su salud mental al derivar a posibles conductas o pensamientos suicidas a futuro (Bustamante et al., 2022).

En el desarrollo de la adolescencia, el individuo forma su personalidad que se caracteriza por la búsqueda de su identidad e independencia en las diferentes áreas como la social, personal, familiar o laboral (Cortés et al., 2021). Sin embargo, en el transcurso de esta etapa hay una limitada madurez cognitiva con presencia de conflictos internos y externos que al no tener una adecuada gestión podría conducir a un estado de riesgo suicida (García-Martín et al., 2020).

Maldonado et al. (2022) conceptualiza al riesgo suicida como la posibilidad que tiene un individuo de atentar contra su vida propia, esto se establece a partir de la información clínica y personal que involucra aspectos biológicos y mentales que pueden perjudicar su bienestar socioemocional.

Teniendo en cuenta a Altuzarra (2021) refiere que el riesgo suicida se presenta como el primer indicio ante el acto deliberado de quitarse la vida, tiende a manifestar aquellas actitudes y pensamientos que pueden dar paso a la ideación, intento suicida y en la probabilidad de terminar en un acto fatal. En este contexto, el grupo humano al que se debe prestar mayor atención según las estadísticas generales son los adolescentes, quienes están expuestos a un sin número de estímulos psicológicos o eventos traumáticos que pueden provocar cuadros de estrés, ansiedad, depresión, entre otras dificultades emocionales; que aumentan el nivel de vulnerabilidad Dávila-Cervantes y Luna-Contreras (2019).

Además, las personas cercanas al círculo que rodea al adolescente no identifican las primeras señales de alerta de un riesgo suicida, por lo que no se viabiliza la atención temprana para poder intervenir y prevenir estas situaciones (León, 2022).

### **Referentes conceptuales**

Entorno a la problemática González-Sancho y Picado (2020) mencionan que existen factores de riesgo que se definen como aquellas circunstancias que pueden incrementar la posibilidad de que surja una situación desfavorable como el suicidio. Los factores de riesgo según Koppmann (2020) se clasifican en ambientales, familiares, situacionales y mórbidas, como bajo nivel socioeconómico y educativo, desempleo, tensiones en los sistemas de apoyo, abusos, trastornos mentales y déficit en los constructos psicológicos.

En relación a los constructos como la motivación, resiliencia y sentido de vida se han llevado a cabo investigaciones como la de Honorato et al. (2019) que concluyen que la desesperanza y niveles bajos de autoestima están estrechamente relacionados, generan sentimientos de tristeza y bajas expectativas que no permiten una solución ante los problemas, sintiéndose un fracaso, esto los ubica en un entorno desfavorable que contribuye a un riesgo suicida.

Oviedo-Tovar et al. (2021) determina que la resiliencia es un factor predisponente para determinar un mayor o menor riesgo suicida, se encuentra asociado al área cognitiva, debido a que involucra aspectos de superación y perspectiva para afrontar desafíos de la vida, así mismo Chávez-Hinostroza (2020) hace referencia a la resiliencia como un factor de supervivencia personal que debería estar por encima de la adversidad con la finalidad de proteger la propia vida con una visión positiva.

Según lo analizado por Ruiz y Castro (2021) la motivación es otro de los aspectos que al estar afectado presenta incapacidades para establecer objetivos o metas a futuro, debido a las creencias y pensamientos

distorsionados que pueden surgir principalmente en los adolescentes, comprometiendo su bienestar individual y familiar.

El desarrollo de estos constructos en la etapa de la adolescencia se consideran pilares fundamentales para un sentido de vida, los bajos niveles de éstos afectan los procesos afectivos y cognitivos que orientan la construcción de la identidad, sentido de pertenencia, coherencia y comportamiento (Osorio et al., 2022).

En la contribución de Cateláo (2019) se manifiesta que las acciones diarias del individuo son producto de la percepción del sentido de la vida que dirigen la gestión de fracasos y victorias; bajo este contexto; en la mayoría de las personas que se suicidan, este sentido de vida no está presente y consideran al suicidio como la única salida para mitigar sus pensamientos y emociones.

Por otro lado, se han encontrado investigaciones previas que se mencionan a continuación; Berguido (2023) en su estudio sobre la alerta de suicidio exterioriza el conocimiento de esta problemática de salud pública, evidencia que existe escaso conocimiento y empatía social referente al tema, convirtiéndolo aún en un tabú difícil de enfrentar debido a las deficientes habilidades de escucha de sus pares y familiares, esto puede generar sensación de soledad en aquellos adolescentes con pensamientos suicidas, haciéndoles sentir que carecen de un sistema de apoyo.

Gonzales (2023) en su estudio cualitativo de ideación suicida en adolescentes realizó una revisión de dicho acontecimiento, expone que existen diversos estudios acerca del adolescente y el suicidio, sin embargo, se refleja la falta de medidas de preparación con la intención de identificar de forma temprana el riesgo suicida como método de prevención para ofrecer una intervención oportuna.

En el caso de los adolescente tomando en cuenta el tiempo de estancia en los centros educativos, es importante que entre ellos sepan identificar y responder de forma eficiente a las señales de riesgo suicida de manera

temprana y puedan conectar estos casos con la ayuda necesaria hacia profesionales; debido a que ellos se encuentran cercanos a observar cambios conductuales que indiquen riesgo suicida, considerándose un método eficaz de prevención del suicidio entre adolescentes (Gleason et al., 2021).

Un estudio realizado por Kwon et al. (2020) quien analizó las características del suicidio entre adolescentes coreanos, su muestra fue clasificada en tres grupos, de los cuales el tercero que constaba de estudiantes con un diagnóstico de trastorno mental o intentos de suicidio es el que más representatividad tuvo; además, reflejaban ausencias no justificadas a los centros educativos, escaso sentido de pertenencia en las escuelas y de relaciones con sus demás compañeros y/o maestros, por lo que este grupo presentó claras señales de riesgo suicida antes de su deceso. Según el estudio del Centro de Autopsias psicológicas de Corea (2020) citado por los mismos autores indican que el 92.3% de los casos, los familiares reportaron haber advertido las señales luego de tres meses de haberse consumado el suicidio, más los docentes no identificaron con detalle las alertas del riesgo suicida.

Según el estudio realizado por Quintero et al. (2022) menciona que, entre las señales de alerta que se manifiestan con mayor frecuencia son: expresar de forma verbal acerca de la muerte en un 92.3%, seguido de planificar su muerte 89,2%, surgir pensamientos intrusivos de muerte 86,2% y retraimiento social en un 73.8%.

Adicional a ello, De la Torre (2013) refiere la pérdida de interés de las actividades cotidianas, consigo mismo, con familiares y amistades como una señal de alerta que puede revelarse cuando existen autolesiones o hay un cambio de conducta súbito en las que se encuentran señales como irritabilidad, iniciar o incrementar la frecuencia del consumo de sustancias, serenidad y paz inesperadas, posterior a un evento caótico.

### **Método**

La metodología aplicada correspondió a un estudio de caso, con enfoque

cualitativo, basado en la aplicación de herramientas fiables de una escala de cribaje y entrevistas semiestructuradas que aporten información pertinente al estudio; con una muestra no probabilística a conveniencia.

La institución educativa contaba con 3018 adolescentes, se aplicó el cribaje del test de Paykel en aquellos cursos que se reportaron casos con problemáticas de riesgo suicida que fueron 364 estudiantes, posteriormente se obtuvo una muestra de 68 adolescentes orensenses por puntuación alta en el test. Los presentes a la reunión para el compromiso de ser participantes de la investigación fueron 23, de los cuales 20 accedieron al mismo, de 12 a 17 años, 7 masculinos, 13 femeninos, distribuidos por edad a quienes se les aplicó la entrevista.

Se emitió un oficio de solicitud de autorización a la institución para tener acceso a aplicar el cribaje que nos permite tamizar los datos, siendo un respaldo fiable para el proceso de identificación de casos (Navarrete et al., 2019); mediante la escala de Paykel de suicidio, una vez identificados los casos en conjunto con el DECE se hizo un llamado a los representantes de los adolescentes seleccionados para petitionar un consentimiento informado como autorización a una entrevista. Contando con los permisos necesarios, se procedió a la aplicación de la entrevista semiestructurada para obtener la información pertinente a la investigación. Finalizado el proceso, las autoras realizaron la devolución de información con los representantes de los menores, así mismo planificaron y brindaron charlas de psicoeducación en la institución.

La Escala de Paykel de Suicidio evalúa los factores de riesgo de la conducta suicida, como ideación, comunicación o tentativa suicida; se utilizó la adaptación española de (Fonseca-Pedrero y Pérez 2020), la cual se identifica como un instrumento abreviado, práctico y fiable con un alfa de Cronbach de 0.80 para grupos de adolescentes, aplicable en contextos educativos. Según Baños-Chaparro (2020) la prueba está formada de 5 ítems, cada uno de respuestas dicotómicas de SI y NO, se valoran entre 1 y 0, la evaluación diferencia dos aspectos que son pensamientos de muerte e ideación suicida; el orden jerárquico de gravedad de los ítems es de



forma ascendente; la puntuación es descrita: sin ideación suicida 0 puntos; pensamientos de muerte 1 punto en los ítems 1 o 2; ideación suicida 1 punto en cualquiera de los ítems 3, 4 o 5, entre más alto sea el puntaje, mayor presencia de ideas suicidas.

En segundo lugar, se realizó entrevistas semiestructuradas a cada uno de los participantes seleccionados por el puntaje mayor obtenido en el cribaje, permite obtener información relevante al mantener una línea precisa para explorar con flexibilidad en aquellos pensamientos, emociones o comportamientos con relación al tema de estudio (Ríos, 2019).

## **Resultados**

En este estudio se entrevistó a 20 participantes, de los cuales 5 manifestaron haber tenido pensamientos suicidas y 15 intentos, de ellos, 9 que representa un 60% tuvieron una alta prevalencia de intentos suicidas, con ambivalencia, que se refiere a la presencia de un conflicto interno ante el deseo de querer morir sin dejar de experimentar un deseo por vivir, el 40% restante realizó el intento con disposición total de acabar con su vida.

La disfuncionalidad familiar, la carencia de afecto y la negligencia emergen como factores con mayor relevancia para la predisposición a intentos suicidas, indicándose en cada uno de ellos que más de la mitad de los casos tenían estas características. Por otra parte, los conflictos escolares y de pareja están presentes en menor medida que otros, pero pueden generar mayor malestar emocional y derivar en intentos suicidas; además, las pérdidas familiares y abuso sexual se presentó en la totalidad de los casos identificados, indicando que eventos traumáticos como estos tienen un gran impacto psicológico (Ver Tabla 1).

**Tabla 1.**

*Factores desencadenantes*

	Número de casos	Intentos suicidas
Conflictos escolares	9 (45%)	3 (33.3%)
Perdidas familiares	2 (10%)	2 (100%)
Disfuncionalidad familiar	18 (90%)	13 (72.2%)
Carencia de afecto	8 (40%)	7 (87.5%)
Conflictos de pareja	3 (15%)	1 (33.3%)
Abuso sexual	3 (15%)	3 (100%)
Negligencia	6 (30%)	5 (83.3%)

*Nota.* Elaboración propia.

Los datos sugieren que un porcentaje significativo de adolescentes presentaron manifestaciones verbales asociadas a un intento suicida con un 91.7%, de ellas, en el ámbito escolar son menos frecuentes, sin embargo, en términos de intentos suicidas resulta de mayor atención, la totalidad de quienes expresaron en este contexto ejecutaron las acciones autolíticas. Por otro lado, aunque las manifestaciones verbales en el ámbito familiar son más prevalentes, el número de intentos es ligeramente menor (Ver Tabla 2).

**Tabla 2.**

*Señales de alerta verbales*

	Número de casos	Intentos suicidas
Manifestaciones verbales ámbito escolar	6 (30%)	5(83.3%)
Manifestaciones verbales ámbito familiar	8 (40%)	6(75%)

*Nota.* Elaboración propia.

Los datos muestran que entre las diversas manifestaciones conductuales que se pueden presentar ante el estado de riesgo de intento suicida, se destaca el aislamiento social, alteraciones en el estado de ánimo y alteraciones del sueño, las cuales podrían estar vinculados directamente a una señal de alerta de intento suicida. Seguido a ello, se identificó en algunos casos que las alteraciones en los hábitos alimenticios y conductas autolíticas, más del

50% de estos casos, tuvo un intento suicida. Por otra parte, las despedidas (cartas, videos) y el consumo de alcohol se presentan con menor prevalencia entre el total de los participantes, señalando que es menos influyente en comparación a otras alertas. (Ver tabla 3).

**Tabla 3.**

*Señales de alerta conductuales*

	Cantidad	Asociación a Intentos
Alteraciones en el estado de ánimo	20 (100%)	15 (75%)
Alteraciones del sueño	10 (50%)	8 (80%)
Alteraciones alimenticias	6 (30%)	5 (83.3%)
Despedidas	2 (10%)	2 (100%)
Consumo de alcohol	1 (5%)	1 (100%)
Aislamiento social	19 (95%)	14 (73.7%)
Conductas autolíticas	5 (25%)	4 (80%)

*Nota.* Elaboración propia.

En los resultados encontrados, se muestra que existe una estrecha relación entre los constructos y el riesgo de un intento suicida, de ellos la resiliencia se destaca con un mayor número de intentos suicidas. En cuanto a la motivación, la extrínseca se muestra con la tasa más alta de intentos en comparación con la intrínseca y seguida por actos sin motivación aparente. Cabe destacar que, aunque se identifica sentido de vida en la mayoría de los casos, está asociado a un alto número de intentos suicidas (Ver tabla 4).

**Tabla 4.**

*Constructos*

	Cantidad	Asociación a Intentos
Resiliencia	18 (90%)	14 (77.7%)
Motivación intrínseca	7 (35%)	2 (28.6)
Motivación extrínseca	11 (55%)	7(63.6%)
Motivación nula	2(10%)	2(100%)
Sentido de vida	13 (65%)	10 (76.9%)

*Nota.* Elaboración propia.

### **Discusión**

Quintero et al. (2022) refieren que de las personas que presentan intentos suicidas, el 92.3% mencionan verbalmente su angustia emocional con la posibilidad de planificar su muerte. En este estudio, en los adolescentes se identificaron señales de alerta de riesgo suicida de tipos verbales y conductuales, de las primeras, la mayor parte comunicaron antes de planificar e intentar atentar contra su vida, estas manifestaciones se dieron dentro del ámbito escolar y familiar, expresando de forma directa estas emociones.

En cuanto a las señales conductuales encontradas, se constató notables alteraciones en el estado de ánimo de todos los participantes. Mediante las entrevistas se identificaron sentimientos de irritabilidad, ira, culpa, tristeza e inutilidad, acompañados en su mayoría de aislamiento social y conductas autolíticas que fueron vinculadas a un entorno familiar disfuncional. Adicional a esto, existieron otro tipo de señales como despedidas (videos y cartas), alteraciones del sueño/vigilia y en los hábitos alimenticios, las cuales al identificarse de manera recurrente en la conducta del adolescente deben ser tomadas con respeto y seriedad, son una señal de alerta con la posibilidad de derivarse a un riesgo de intento suicida. Algunas de estas manifestaciones concuerdan con las identificadas con De la Torre (2013)

manifiestan que los adolescentes pierden entusiasmo por las actividades cotidianas, las relaciones con amigos y familiares es escasa y hay desinterés por el autocuidado, siendo una señal de alerta como el aislamiento social, conductas autolíticas y consumo de alcohol o cambios extremos como irritabilidad o armonía inesperada, después de un evento confuso.

En esta investigación se identificó que a pesar de reflejarse las señales de alerta en el entorno familiar y escolar, en su gran mayoría no solicitan una atención psicológica inmediata por parte de los familiares; en el ámbito escolar los compañeros conocen las señales verbales que se emiten de los adolescentes en riesgo, más existe desconocimiento sobre qué acciones tomar, esto indica que en ciertos casos se hace omisión a las señales de alerta de riesgo suicida de forma temprana, a diferencia con lo expuesto por el Centro de Autopsias psicológicas de Corea (2020) citado en Kwon et al. (2020), quienes además señalan que en el entorno escolar no se distinguió nada alarmante, también señalan que los familiares pudieron identificar las señales después del acto consumado.

Estos hallazgos resaltan la escasa comprensión de las señales de alerta y la falta de información sobre cómo abordar el tema, esto crea un vacío en la prevención tal como Berguido (2023) hace referencia a la presencia del escaso conocimiento y empatía social, lo cual contribuye a su persistencia como un tabú sin claras medidas de acción ante la circunstancia.

En cuanto a la motivación se denota la extrínseca, por lo que se puede señalar que al estar asociada a un componente externo se define como poco sostenible o duradero para el sujeto, implicaría altas expectativas de aprobación que, al no ser obtenidas, generan malestar emocional, así mismo, la resiliencia en los adolescentes con intentos suicidas se presenta con poca capacidad de afrontar desafíos, y se acompaña del deseo de atentar contra su vida. Iguales resultados están presentes en los estudios de Oviedo-Tovar et al. (2021) y Chávez-Hinostroza (2020) que refieren a la resiliencia como un factor clave de supervivencia con una perspectiva positiva.

La formación de un sentido de vida fue escasa, debido a que los adolescentes establecieron metas y propósitos difusos, con una relación de intentos suicidas significativa. Al igual que Catelão (2019) indica que la mayoría de los adolescentes víctimas del suicidio, no poseen un sentido de vida.

### **Conclusión**

En síntesis, este estudio acerca de la identificación temprana de las señales de alerta de riesgo suicida en adolescentes ha revelado que todos los adolescentes emiten algún tipo de señal, ya sea de manera verbal o conductual, siendo la primera la más notoria. Este hecho genera inquietud porque la señal se manifiesta de manera directa, esto implica que las palabras que refieren ideación suicida deberían ser prioritarias en la evaluación del riesgo, sin embargo, no son atendidas tanto en el entorno familiar como escolar.

Otro aspecto importante para la identificación temprana del riesgo suicida es prestar atención a la conducta del adolescente, las señales pueden ser poco perceptibles o ser caracterizadas erróneamente como una afectación transitoria de la adolescencia. Sin embargo, cuando las señales como el aislamiento social, autolesiones, alteraciones del sueño, estado de ánimo y alimenticios, son persistentes y afectan a las diferentes áreas de su vida personal debe ser observado con cautela para acceder a una atención oportuna.

Las atenciones que se pueden dar, en la mayoría de los casos se encuentran limitadas debido a la falta de comprensión y a la ausencia de pautas claras de las medidas adecuadas a tomar, donde las familias y la institución demostraron sentir temor o vergüenza de ser juzgados al considerar la existencia de pensamientos o intentos de suicidio en adolescentes de su entorno, lo cual se constata en la reticencia de algunos padres a permitir la participación de sus hijos en este estudio por la complejidad y sensibilidad asociada al tema.

En el estudio realizado, se destaca que los adolescentes que presentan intento de riesgo suicida y que no son atendidos, son quienes se desarrollan en un ámbito familiar poco armonioso, caracterizado por conflictos que obstaculizan la percepción y respuesta adecuada a las señales emitidas, impidiendo el reconocimiento y abordaje adecuado de las señales de alerta, este hallazgo considera la necesidad de abordar factores familiares subyacentes que dificultan la identificación temprana de las señales de alerta de riesgo suicida.

El sentido de vida con la presencia de metas y propósitos que se perciben como poco claras o inalcanzables contribuyen a las manifestaciones conductuales identificadas en el estudio como señales de alerta, con esto se refuerza la idea de que la ausencia de sentido vida aumenta las probabilidades de pensamientos y comportamientos autolíticos. Por lo tanto, en la prevención, el sentido de vida es un factor crucial y con profesionales de la salud mental se podría abordar mediante promoción, apoyo e intervención dirigidas a adolescentes a direccionarse a un propósito con la finalidad de reducir el riesgo suicida.

A partir de lo expuesto, es fundamental difundir a la sociedad la importancia de conocer cuáles son aquellas señales de alerta para identificar en su entorno a una persona en riesgo suicida y sobre todo, tomar conciencia de esto puede ser el primer paso para prevenir futuras víctimas que actualmente es una problemática de alto impacto.

Las limitaciones de esta investigación radican en la necesidad de una muestra más amplia junto a la implementación de entrevistas al núcleo familiar y a profesionales de la institución cercanos a los adolescentes en estado de riesgo suicida con el fin de abordar esta problemática desde la información que puedan proporcionar todos los involucrados en los entornos de los adolescentes, con diferentes perspectivas y una intervención integral de esta problemática sensible.

A pesar de estas limitaciones, se sugiere la necesidad de desarrollar intervenciones específicas dirigidas a la identificación temprana y el

abordaje de la expresión verbal de pensamientos suicidas. Este aspecto de la discusión destaca la relevancia de nuestras conclusiones para informar políticas de salud mental y estrategias de prevención del suicidio.

Se sugiere como futuras líneas de investigación un estudio longitudinal con los mismos participantes, después de haber recibido una atención psicológica integral para comparar su estado de ánimo, motivación, resiliencia y sentido de vida con este primer estudio.

### Referencias

- Altuzarra, R. (2021). Funcionamiento familiar y tendencia al riesgo suicida en estudiantes de nivel secundario que asisten al colegio José Manuel Belgrano, turno tarde, de la ciudad de Tarija. *Humanidades*, 3(3), 47-62. <https://dicyt.uajms.edu.bo/revistas/index.php/humanidades/article/view/895/896>
- Baños-Chaparro, J., & Ramos-Vera, C. (2020). Validez e invarianza según sexo y edad de la Escala Paykel de Ideación Suicida en adolescentes peruanos. *Interacciones*, 6(1), 1-9. <https://ojs.revistainteracciones.com/index.php/rin/article/view/96/206>
- Berguido, A. J. (2023). Alerta de Suicidio: El lado científico y legal de una decisión mortal. *Saluta*, 1(8), 45-57. <https://revistas.umecit.edu.pa/index.php/saluta/article/view/1169>
- Bustamante, L. K., Luzuriaga, M. A., Rodríguez, P. E., & Espadero, R. G. (2022). Desarrollo psicológico del adolescente: una revisión sistemática. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, 6, 389-398. <https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/498>
- Catelão, E. d. M. (2019). Quando se perde o sentido da vida: valores em textos de suicidas. *Revista Eletrônica de Estudos Integrados em Discurso e Argumentação*, 1(19), 47-67. <https://doi.org/10.17648/eidea-19-2328>
- Chávez-Hinostroza, E. F. (2020). Relación entre la resiliencia y la calidad de vida en estudiantes universitarios de Cajamarca. *Avances en Psicología*, 28(1), 59-71. Universidad Femenina del Sagrado



- Corazón. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2020.v28n1.2112>
- Cortés, A., Román, M., Suárez, R., & Alonso, R. M. (2021). Conducta suicida, adolescencia y riesgo. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 11(2), 1-6. <http://scielo.sld.cu/pdf/aacc/v11n2/2304-0106-aacc-11-02-e939.pdf>
- Dávila-Cervantes, C., & Luna-Contreras, M. (2019). Intento de suicidio en adolescentes: factores asociados. *Revista chilena de pediatría*, 90(6), 606-616. <https://dx.doi.org/10.32641/rchped.v90i6.1012>
- De la Torre, M. (2013). Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida. <https://www.uam.es/uam/media/doc/1606899112098/protocolo-ideacion-suicida.pdf>
- ECU 911. (2023). *servicio integrado de seguridad ecu 911*. ECU 911. Retrieved January 22, 2024, from <https://ecu911.gob.ec/Datos/>
- Fonseca-Pedrero, E., & Pérez de Albéniz, A. (2020). Evaluación de la conducta suicida en adolescentes: a propósito de la escala Paykel de suicidio. *Papeles del Psicólogo*, 41(2), 106-115. Web of Science. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2928>
- García-Martín, Á. F., Santiago-Sáez, A., Labajo-González, E., Albarrán-Juan, M. E., Olivares-Pardo, E., & Perea-Pérez, B. (2020). Evaluación de factores de riesgo del intento suicida en población clínica hospitalaria en la comunidad de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*, 1(94), 1-8. <https://dialnet.unirioja.es/metricas/documentos/ARTREV/7721439>
- González, L. (2023). La ideación suicida. Estado de la cuestión. *Construyendo Paz Latinoamericana (CoPaLa)*, 8(17), 114-129. <https://doi.org/10.35600/25008870.2023.17.0270>
- González-Sancho, R., & Picado, M. (2020). Revisión sistemática de literatura sobre suicidio: factores de riesgo y protectores en jóvenes latinoamericanos 1995-2017. *Actualidades en psicología*, 34(129), 47-69. <http://dx.doi.org/10.15517/ap.v34i129.34298>
- Gleason, L., Bender, A., Chen, J., Bozzay, M., Hangartner, R., Romero, G., Labouliere, C., Elzy, M., Gryglewicz, K., & Karver, M. (2021). Under the Surface: The Role of Covert Cues in Peer Suicide Risk Referrals. *School Ment Health*, PubMed, 14(1), 125-135. <https://doi.org/10.1007/s12310-021-09459-1>

- Honorato, T., González, N. I., Ruiz, A. O., & Andrade, P. (2019). Desesperanza y autoestima en adolescentes con y sin riesgo suicida. *Nova Scientia*, 11(22), 413-432. <https://doi.org/10.21640/ns.v11i22.1825>.
- Koppmann, A. (2020). Aspectos generales del riesgo suicida en la consulta del médico general. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 163-168. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2020.01.007>
- Kwon, H., Hong, H., & kweon, Y.-S. (2020). Classification of Adolescent Suicide Based on Student Suicide Reports. Soa Chongsonyon Chongsin Uihak, *PubMed* 31(4), 169-176. <https://doi.org/10.5765/jkacap.200030>
- León, C. (2022). Reflexiones en torno al suicidio. *Archipiélago. Revista Cultural De Nuestra América*, 30(117). <https://revistas.unam.mx/index.php/archipelago/article/view/84017>
- Londoño, V., & Cañón, S. (2020). Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados: revisión de tema. *Archivos de Medicina (Col)*, 20(2), 472-480. <https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3582>
- Maldonado, D., Benítez, V., Casillas, F. R., Leal, E., Medina, R. A., & Cortés, R. G. (2022). Riesgo de suicidio en estudiantes de una preparatoria de Tepic, Nayarit; México. *Revista Salud y Bienestar Social*, 6(1), 2022. <https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/122/71>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2021). *Lineamientos Operativos para la Atención a Personas con Intención y/o Intentos suicidas en Establecimientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. Subsecretaría Nacional de Provisión de los Servicios de Salud. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Lineamiento-de-intencion-e-intentos-de-suicidio.pdf>
- Navarrete, E. M., Herrera, J., & León, P. (2019). Lo límite de la prevención del suicidio. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 39(135), 193-214. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0211-57352019000100011](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0211-57352019000100011)
- Organización Mundial de la Salud. (2018, agosto 19). Salud del adolescente. *World Health Organization* (WHO). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-health>

- who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab\_1
- Organización Mundial de la Salud. (2019, septiembre 9). Cada 40 segundos se suicida una persona. *World Health Organization* (WHO). <https://www.who.int/es/news/item/09-09-2019-suicide-one-person-dies-every-40-seconds>
- Organización Mundial de la Salud. (2021, junio 17). Datos y cifras. Suicidio. *World Health Organization* (WHO). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021, septiembre 9). La OPS insta a priorizar la prevención del suicidio tras 18 meses de pandemia por COVID-19. *PAHO*. <https://www.paho.org/es/noticias/9-9-2021-ops-insta-priorizar-prevencion-suicidio-tras-18-meses-pandemia-por-covid-19>
- Osorio, C., Ortiz, E., & Avendaño-Prieto, B. (2022). Sentido de vida y su asociación con la ansiedad y la depresión en jóvenes. *Interdisciplinaria*, 39(2), 355-368. <https://doi.org/10.16888/interd.2022.39.2.22>
- Oviedo-Tovar, N., Sánchez-Ramírez, L., Quintero-Padilla, A., Agredo-Morales, J., & Latorre-Arias, N. (2021). Resiliencia como factor protector para mitigar el parasuicidio en los adolescentes de Ibagué, Colombia. *IPSA Scientia*, 6(4), 60-80. <https://doi.org/10.25214/27114406.1128>
- Quintero, K., Herrera, A., Mateus, L., Bernal, Z., Acosta, B., Acosta, Y., & Falla, T. (2022). Estrategia de comunicación para la salud mental: prevención del suicidio en la comunidad universitaria. *Boletín Semillero de Investigación en Familia*, 4(2). <https://doi.org/10.22579/27448592.847>
- Ríos, K. (2019). La entrevista semiestructurada y las fallas en la estructura. La revisión del método desde una psicología crítica y como una crítica a la psicología. *Caleidoscopio, Revistas UAA.*, 23(41), 65-91. <https://doi.org/10.33064/41crscsh1203>
- Ruiz, H., & Castro, A. (2021). La predisposición motivacional al intento suicida en pacientes adolescentes dispensarizados. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 24(3), 996-1023. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2021/epi213f.pdf>

